

ASiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Marja-Riitta Avovaara

Pro gradu -tutkielma

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden
tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto

Kesäkuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisenlaitos, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.

AVOVAARA, MARJA-RIITTA: Asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa. Integroitu kirjallisuuskatsaus.

Pro gradu -tutkielma, 43 sivua, 1 liite (5 sivua)

Ohjaajat: Professori Kaija Saranto, lehtori Sirpa Kuusisto-Niemi

Kesäkuu 2012

Avainsanat: kehitysvammaiset, kehitysvammaisuus, kehitysvammahuolto, asiantuntijat ja sähköiset palvelut (YSA)

Tämän pro gradu-tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata kehitysvammahuollossa toimivien asiantuntijoiden iän, sukupuolen, koulutuksen, asiantuntijan erityisalan ja työkokemuksen vaikutuksia suhtautumiseen sähköisiin palveluihin. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, miten asiantuntijat ovat kokeneet sähköisten palveluiden käytön kehitysvammahuollossa integroidulla kirjallisuuskatsauksella.

Integroidun kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen sähköisistä tietokannoista haettiin tutkimuksia asiantuntijoiden kokemuksista kehitysvammahuollon ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Kotimaiset sähköiset hakutietokannat, olivat Medic ja Linda. Kansainväliset sähköiset tietokannat olivat Cinahl ja PubMed- sekä Academic Search/Socindex. Tutkimukseen valintakriteerien perusteella aineistoksi saatiin kuusi artikkelia. Tutkimukseen hyväksytyt artikkelit analysoitiin kuvailemalla tutkimuksen kohteena olevaa aihetta mukaillen teoreettista viitekehystä. Viitekehystenä toimi kuviossa 2 esitetty mukailtu TAM-malli, jonka avulla arvioidaan seikkoja, jotka vaikuttavat asiantuntijoiden kokemukseen sähköisistä palveluista.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tutkimusta asiantuntijoiden kokemuksista sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa tai terveydenhuollossa on tehty vähän. Tutkimukseen hyväksytyt kaikki kuusi artikkelia olivat suomalaisia. Keskeisin tulos oli, että hyödyllisyys koetaan tärkeänä. Taustamuuttujilla ei katsottu olevan merkitystä tutkimustuloksiin. Koettu interaktiivisuus näkyy kommunikaation toimivuutena, joka on asiakkaan tarpeista lähtevää, sekä sähköisten palvelujen reaaliaikaisuutena, joka palvelee asiakkaita ja asiantuntijoita.

Kehitysvammahuollon organisaatioissa sähköisten palveluiden käyttö asiantuntijoiden työssä on vähäistä. Asiantuntijoiden sähköisten palveluiden käytön lisääminen on haaste organisaatioiden ylemmälle johdolle, asiantuntijoille ja ohjelmien suunnittelijoille sekä toimittajille.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies.
Department of Health Policy and Management, Health and Human Services Informatics

AVOVAARA, MARJA-RIITTA: Experts' Experiences in Using E-services in Care Services for the Disabled. Integrated Literature Review

Master's thesis, 43 pages, 1 appendix (5 pages)

Advisors: Professor Kaija Saranto and Senior lecture Sirpa-Kuusisto-Niemi

June 2012

Keywords: people with developmental disabilities, developmental disabilities, disabilities care service, experts and e-services

The objective of this Master's Thesis is to identify and describe the effects that age, gender, educational background, area of specialisation and work experience of those who provide services for the disabled, have on attitudes towards e-services. Using an integrated literature review, the aim of the study is to obtain information on the experts' experiences in using e-services to provide services for the disabled.

Following the principles of an integrated literature review, studies were searched on electronic databases regarding experts' experiences on e-services provided by the Health and Disabilities Care Services. Domestic electronic databases used were Medic and Linda. International electronic databases used were Cinahl and PubMed, as well as Academic Search/Socindex. Based on the study selection criteria, six articles were obtained to be used as material for the study. The articles that met the selection criteria were analysed by describing the study topic, by paraphrasing a theoretical framework. The Theory of Acceptance Model (TAM) presented in frame 2, was used as framework. The TAM-model is used to assess the factors that influenced the experts' experiences in using e-services.

Based on this study, it can be concluded that few studies have been conducted on the experts' experiences in using e-services in Health and Disabilities Care Services. All the six articles that met the selection criteria were Finnish. The key finding was that the usefulness of the service is considered to be important. The background variables were not thought to have an impact on the study results. The perceived level of interactivity is shown as effectiveness in communication, which is geared to the needs of the customer, as well as the fact that e-services are real-time services, which in turn serves the customer and the experts.

In the organisations that provide care for the disabled, the use of e-services in the experts' work is low. Increasing the experts' level of e-services usage is a challenge to the top management, experts, program designers, as well as suppliers of these organisations.

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	5
1.1 Tutkimuksen tausta	6
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä	7
2. SÄHKÖISET PALVELUT KEHITYSVAMMAHUOLLOSSA	8
2.1 Kehitysvammainen asiakas	8
2.2 Kehitysvammahuolto	10
2.3 Kehitysvammahuollon asiantuntijat	12
2.4 Sähköiset palvelut	13
3. TAM-MALLI	16
3.1 TAM-mallin kuvaus	16
3.2 TAM-mallin käyttö tutkimuksessa	18
3.3 Koettu interaktiivisuus	20
3.4 Koettu hyödyllisyys	21
3.5 Koettu vaivattomuus ja helppokäyttöisyys	21
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
4.1 Kirjallisuuskatsauksen tyypit ja valittu menetelmä	24
4.2 Tutkimusaineiston valintakriteerit ja aineiston hakeminen	26
4.3 Tutkimusaineisto	30
4.4 Tutkimusaineiston analysointi	31
5. TULOKSET	33
5.1 Asiantuntijoiden kokemukset sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa	34
5.2 Yhteenveto tutkimustuloksista	37
6. POHDINTA	38
6.1 Tulosten tarkastelu	38
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	39
6.3 Jatkotutkimusaiheet	42
LÄHTEET	44

KUVIOT

KUVIO 1. TAM-malli	17
KUVIO 2. Teoreettinen viitekehys sähköisten palveluiden suhteesta asiantuntijoiden käytettävyyteen kehitysvammahuollossa TAM-mallia mukaillen.....	19
KUVIO 3. Teknologian omaksumiseen vaikuttavat tekijät TAM-mallissa	23

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kotimaiset hakutulokset	28
TAULUKKO 2. Kansainväliset hakutulokset	29
TAULUKKO 3. Tutkimukseen hyväksytyt artikkelit.....	30
TAULUKKO 4. Tutkimusten julkaisuvuodet, julkaisijat, alkuperämaat ja analysointimenetelmät..	33
TAULUKKO 5. Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus	34
TAULUKKO 6. Asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista	35

LIITTEET

Liite 1. Artikkelien analysointitaulukko
--

1 JOHDANTO

Teknologian käyttö on laajenemassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen kysyntää lisää toisaalta teknologian kehitys, toisaalta väestön vanhenemisen aiheuttama hoidon ja hoivan tarpeen kasvu. Teknologian merkitys korostuu, kun toimintakyvyltään heikentyneitä, raskastakin hoitoa tarvitsevia ihmisiä hoidetaan kotioiloissa. Teknologian avulla voidaan tukea vammaisia selviämään itsenäisesti sekä luoda heille mahdollisuuksia sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa teknologialla tuetaan hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. (STM 2010, 3-8.)

Tulevaisuuden arjen visiot avaavat näkymiä siihen, millaista elämä tulevaisuudessa voi olla. Arjen visioissa on kuvattu usein tulevaisuuden asumista, kotia, sekä kotien tekniikkaa. Uuden teknologian avulla esineet muokkautuvat erilaisiin käyttötilanteisiin sopiviksi ja koneet helpottavat ihmisen arkea. Turvateknologia kodeissa lisääntyy ja sensoriset ja diagnostiikkalaitteet sekä uusi informatiikka yhdessä mahdollistavat esimerkiksi terveystietojen saatavuuden (STM 2007, 33.)

Erityisryhmien kuten kehitysvammaisten tarpeet luovat mielenkiintoisia kehittämishaasteita tulevaisuuden tekniikan ja teknologian kehittämistyölle. Yhä useammat kehitysvammaiset henkilöt käyttävät tietokoneita, joskin toistaiseksi yleisiin palveluihin pääsy ja palvelujen hyödyntäminen vaihtelevat. Sähköisten palveluiden kehitys tulee vaikuttamaan kehitysvammaisten hoitoon ja asiantuntijoiden antamiin palveluihin hyvin monesta eri näkökulmasta. Lääketieteellisen ja sosiaaliteknologian kehitys mahdollistaa kotihoidon yhä vaikeammin kehitysvammaisille asiakkaille. (STM 2007, 33.)

Kehitysvamma-alan tutkimus Suomessa on hyvin vähäistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon osa-alueella. Kehitysvammaisuuteen liittyvä tutkimus painottuu hoitotyön kehittämiseen ja vammaisuuden kokemiseen. Useimmissa tutkimuksissa kehitysvammaisuutta lähestytään ensisijaisesti yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden näkökulmasta. Poikkitieteellisellä tutkimuksella, jossa huomioidaan henkilöiden psyykkisiä ja fyysisiä tarpeita ja yhdistetään ne teknisiin näkökulmiin, voitaisiin tulevaisuudessa luoda kehittyneitä arjen apuvälineitä koteihin (STM 2007, 33.) Sähköisten palveluiden tarjoaminen kehitysvammahuollossa on kuitenkin tällä hetkellä hyvin vähäistä, joten katson tutkimuksen antavan hyödyllistä tietoa asiantuntijoiden käyttämien sähköisten palveluiden nykytilasta.

Henkilökohtainen kiinnostukseni sähköisiin palveluihin sosiaali- ja terveydenhuollossa, sekä asiantuntijoiden kokemuksiin sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa on herännyt käytännön kokemuksen myötä toimiessani kehitysvammaisten asumispalveluiden esimiehenä. Kahden organisaation yhdistyminen on myös lisännyt haastetta asiantuntijoiden työhön, koska asumisyksiköiden välimatkat ovat pitkiä ja osa asiakkaista on hyvin vaikeasti kehitysvammaisia ja heidän käyttäytymisensä on hyvin haasteellista. Tuottavuuden lisäämisen aikana on tarve miettiä vaihtoehtoisia asiantuntijapalveluita, joilla parannetaan asiakkaiden asumisen ja hoidon laatua kustannuksia pienentämällä ja ohjaamalla työntekijöiden ajankäyttöä varsinaiseen asiantuntijatyöhön. Kehittyvän teknologian myötä on tärkeää tarkastella jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja niiden tuloksia, jotta voidaan jatkaa sähköisten palveluiden kehittämistä ja näin mahdollistaa kehitysvammaisille asiakkaille mahdollisimman hyvä elämä.

1.1 Tutkimuksen tausta

Vammaispalvelujen rakenne ja toimintaympäristöt on muuttunut merkittävästi viime vuosina Suomessa. Vammaispolitiikassa keskeisiksi ovat nousseet ihmis- ja perusoikeuskysymykset, jotka ovat muuttamassa ymmärtämystä vammaisuudesta ja vammaispolitiikan tavoitteiden määrittelyä. Vammaispalveluja kehitetään vastaamaan käyttäjän yksilöllisiä tarpeita siten, että ne tukevat vammaisten henkilöiden yksilöllistä elämistä ja asumista, sekä edistävät heidän osallisuuttaan. Tavoitteena on vammaispalvelujen laadun takaaminen osaavalla ja ammattitaitoisella henkilöstöllä (KASTE Eteva 2010.)

Vuonna 2006 YK:n 61. yleiskokous hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen, joka on ensimmäinen 2000-luvulla neuvoteltu ihmisoikeussopimus. Se ei perusta uusia ihmisoikeuksia, vaan pyrkii yksityiskohtaisesti määrittelemään kehitysvammaisten henkilöiden jo olemassa olevien oikeuksien täytäntöönpanokeinoja heidän olosuhteensa huomioiden. Yleissopimuksen mukaan vammaisilla henkilöillä on oikeus elää itsenäistä elämää yhteisössä ja tehdä samanlaisia valintoja kuin muutkin ihmiset. Itsenäinen elämä edellyttää tukipalveluja, joiden avulla estetään vammaisten henkilöiden yhteisöstä eristäminen (STM 2007, 17.)

Euroopan neuvosto (EN) on perustettu 1949 ja sen tavoitteena on edistää jäsenmaidensa yhtenäisyyttä, suojella ihmisoikeuksia ja moniarvoista demokratiaa, parantaa elinolosuhteita ja

edistää inhimillisiä arvoja. EN tunnetaan ihmisoikeustuomioistuimestaan, ja se laatii jäsenmaita sitovia eurooppalaisia yleissopimuksia sekä antaa politiikkaa ohjaavia suosituksia (STM 2006a, 23). Viimeisimpiä kannanottoja vammaispolitiikkaan liittyen on Euroopan neuvoston vammaispoliittinen ohjelma vuosille 2006 – 2015. Tämän toimintaohjelman peruseriaatteita ovat syrjimättömyys, vammaisten kansalaisten yhtäläiset mahdollisuudet, itsenäisyys ja täysi osallistuminen. Tavoitteena on sen mahdollistaminen, että vammaiset henkilöt voivat suunnitella itse omaa elämäänsä, vuorovaikutuksen lisääminen kaikilla elämänaloilla ja mahdollisimman itsenäinen elämä yhteisössä, sekä laajojen ja laadukkaiden tukipalveluiden tarjoaminen valinnanvapauden varmistamiseksi uutta teknologiaa hyväksi käyttäen (STM 2006b, 37–42.)

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, miten asiantuntijat ovat kokeneet sähköisten palveluiden käytön kehitysvammahuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden voimakas tekninen kehitys luo uusia haasteita myös kehitysvammahuollossa. Sähköiset palvelut kehitysvammahuollossa ovat lisääntyneet teknologian kehityksen myötä ja tämä on lisännyt myös tarvetta asiantuntijoiden osaamisen vahvistamiseen palveluiden tuottamiseksi sähköisesti.

Tässä tutkimuksessa sähköisillä palveluilla tarkoitetaan teknologian käyttöä asiantuntijan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa, tietovirtojen välittämisessä ja etäterveydenhuollon toteuttamisessa kehitysvammaisten asiakkaiden hoidossa.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää ja kuvata kehitysvammahuollossa toimivien asiantuntijoiden iän, sukupuolen, koulutuksen, asiantuntijan erityisalan ja työkokemuksen vaikutuksia suhtautumiseen sähköisiin palveluihin.

Tutkimustehtävänä on kuvata, selvittää ja arvioida millaisia kokemuksia kehitysvammahuollossa toimivilla asiantuntijoilla on sähköisten palveluiden käytöstä Suomessa ja kansainvälisesti.

2 SÄHKÖISET PALVELUT KEHITYSVAMMAHUOLLOSSA

Keskeiset käsitteet tutkimuksessa ovat kehitysvammainen asiakas, kehitysvammahuolto, kehitysvammahuollon asiantuntijat ja sähköiset palvelut. Ne muodostavat yhtälön, joka on kaiken aikaa muutoksessa. Palvelujen onnistuminen edellyttää osaavia ammattilaisia, sekä asiantuntijuuden ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä, jotta kehitysvammaiset asiakkaat saavat yksilöllisen ja tarpeellisen tuen. Kehittyvä teknologia on kehitysvammahuollossakin tulevaisuutta kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joissa sähköiset palvelut jo ovat merkittävässä asemassa ja asettavat asiantuntijoille suuria haasteita.

2.1 Kehitysvammainen asiakas

Kehitysvammaisuutta määritellään hieman eri tavoin eri lähteistä riippuen ja riippuen siitä, mitä näkökantaa halutaan painottaa. Kehitysvammaisuutta voi määritellä lainsäädännöllisesti, lääketieteellisesti tai sosiaalisen mallin mukaan, jolloin vammaisuutta ei nähdä niinkään sairautena vaan osana ihmisen elämää. Tällöin sitä tulisi tarkastella sosiaalisena, taloudellisena ja poliittisena kysymyksenä, jolloin vammaisuuteen liittyvät haitat ovat yhteiskunnallisten reaktioiden ja toimenpiteiden tulosta (Härkäpää & Järvikoski 2004, 104 – 105.) Saar & Yli-Pohja (2000, 113) toteavat, että kehitysvammaisuutta ei voi kuvata yhden kattavan teorian avulla, koska sille on niin monia eri määritelmiä ja koska jokaisen kehitysvammaisen henkilön oireita on tarkasteltava yksilöllisesti kehityksen tukemisen mahdollistamiseksi.

Suomessa voimassa olevan kehitysvammalain (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519) mukaan kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai kokonaan estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kehitysvammaisella tarkoitetaan tässä laissa myös sellaista henkilö, joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. Määritelmä tarkoittaa käytännössä yksilön kehityksen aikana ilmaantuvia vaikeimpia vammaisuuden muotoja eikä siis pohjaudu pelkästään älyllisen suorituskyvyn heikkouteen (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2002, 20; Kaski 2004, 179; Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 165.)

Malm, Matero, Repo & Talvela (2006, 165–166) toteaa, että kehitysvammalla tarkoitetaan ymmärtämisen ja käsityskyvyn alueella olevaa vammaa. Uusien asioiden oppiminen ja

käsitteellinen ajattelu on kehitysvammaiselle vaikeaa. Tämä ei tarkoita sitä, että kehitysvammainen henkilö ei opi mitään. Kehitysvammainen henkilö voi oppia lukuisia asioita samalla tavalla kuin muutkin henkilöt. Älykkyys on vain yksi osa henkilön persoonallisuutta. Millainen hän on persoonaltaan, siihen vaikuttaa elämäkokemukset, elinympäristö ja kasvatus. Jokaisella kehitysvammaisella henkilöllä on omat vahvuutensa. Hän tarvitsee yksilöllistä tukea ja apua löytääkseen mahdollisuutensa ja kykynsä elää itsenäistä elämää, jossa hän on yhteiskunnan tasa-arvoinen jäsen.

Kehitysvammaisen henkilön tai asiakkaan määrittely on ollut kansainvälisessäkin keskustelussa hyvin vaihtelevaa. Määriteltävä ilmiö muuttuu ja samoin sen suhde alati muuttuvaan ympäristöön. Olennaista on, ettei kehitysvammaisen henkilön saamien asiantuntija palveluiden perusteena ole yksinomaan lääketieteellinen diagnoosi. Vammaispalvelujen tehtävänä on siis järjestää apu, tuki ja palvelut, jota henkilö ei muuten voi saada selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä.

Yhdysvaltain Kehitysvammaliiton, The American Association of Mental Retardationin (AAMR) mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa tämän hetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Tilalle on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älykkyysosamäärä, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa seuraavista sopeutumiskäyttäytymisen alueista: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Suomen lainsäädännössä ei ole asetettu tarkkaa yläikärajaa kehitysvammaisuuden alkamiselle (Kaski ym. 2002, 21; Kaski 2004, 179; Malm ym. 2004, 165; Sillanpää 2004, 18.)

Vuonna 1992 AAMR nykyisin AAIDD, American Association of Intellectual and Developmental Disabilities määritteli kehitysvammaisuuden uudella tavalla. Määritelmä korosti toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden näkökulmia, sekä painotti yksilöllisten tukitoimien suunnittelun ja toteutumisen tärkeyttä. Käsitteet lievä, keskivaikea ja syvä sekä vaikea kehitysvammaisuus eivät olleet enää mukana tässä määritelmässä (Kehitysvammahuolto ennen 9.3.2011). Äystö (1996, 20–22) toteaa, että AAIDD:n määritelmä ei korosta yksilön vajavuutta, vaan kehitysvammaisuutta olotilana, joka seuraa yksilöä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Määritelmä uudistuksen pyrkimys on muuttaa ajattelutapaa kehitysvammaisista ihmisistä. AAIDD:n määritelmässä näkökulma muuttuu siis yksilöstä ympäristöön.

Maaailma terveysjärjestön World Health Organization (WHO) tautiluokituksen, ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.)

2.2 Kehitysvammahuolto

Kehitysvammapalveluja on järjestetty Suomessa 1800-luvulta lähtien. Tätä ennen ei kehitysvammaisia erotettu omaksi ryhmäkseen, vaan he olivat osa yhteiskunnan erilaisten joukkoa, johon kuuluivat muun muassa mielisairaat, irtolaiset ja huutolaiset. Yleistä oli, että kehitysvammaiset henkilöt asuivat kotona ja perheenjäsenet hoitivat heitä siellä. Jos perheessä ei voitu huolehtia kehitysvammaisen perheenjäsenen hoidosta, hänet sijoitettiin johonkin laitokseen (STM 2007, 23.)

Saarela (2005, 6) toteaa lisensiaattityössään, että Suomessa kehitysvammaisten erityishuolto voidaan katsoa alkaneeksi vuonna 1879, jolloin Pietarsaareen perustettiin ensimmäinen kehitysvammaisille tarkoitettu koulu, johon pääsivät vain lievästi kehitysvammaiset eli sen ajan termistöä käyttäen kehityskelpoiset ja tylsämieliset ihmiset. Vaikeasti kehitysvammaiset hoidettiin kotona, mielisairaaloissa, vanhainkodeissa tai yleissairaaloissa, koska heidän katsottiin tarvitsevan vain huolenpitoa.

Vuonna 1907 Sortavalaan rakennettu laitos, Vaalijala, on ensimmäinen kehitysvammaisten hoitoon tarkoitettu laitos. Toinen kehitysvammahuollon kannalta keskeinen hoitopaikka, Rinnekoti perustettiin vuonna 1930. Laitospaikkoja lisättiin koko ajan vähitellen. Vajaamielislain tultua voimaan vuonna 1958 koko maan kattava laitosverkko sai alkunsa. Tällöin muun muassa laitosten valtionapu tuli lakisääteiseksi. Kehitysvammalaki (1977/519) muutti kehityksen suunnan, ja tuolloin alettiin korostaa avohoidon mahdollisuutta (Saarela 2005, 6.)

Koko maan kattavat laitokset rakennettiin pääosin vuosien 1960 ja 1970 välillä. Tällöin kehitysvammahuollon ideologinen ajattelu oli kuntoutuspainotteista. Varsinainen kehitysvammalaitosten aika Suomessa jäi lyhyeksi, koska 1980-luvun puolella alettiin pienentää asukasryhmiä ja hoitoa alettiin yksilöllistää. Kehitysvammahuollon uudelleenarvioinnin vertailupohjana toimi pohjoismainen ja kansainvälinen keskustelu, jossa laitoshuoltoon suhtauduttiin

kriittisesti. Useimmissa maissa kehitysvammahuoltoa ohjaavaksi periaatteeksi omaksuttiin normaaliuden periaate ja tavoitteeksi asetettiin kehitysvammapalveluiden mahdollisimman normaali toteutus. Kehitysvammaisille pyrittiin takaamaan mahdollisuus samanlaiseen elämään kuin muillekin tasavertaisena kuntalaisena (STM 2007, 24.)

Vuoden 1990 aikana ryhdyttiin kehitysvammaisten asemaa tasavertaisena kuntalaisena painottamaan, ja tällöin syntyi integraation käsite. Integraatio tarkoittaa käytännössä sitä, että kehitysvammaiselle henkilölle laaditaan hänen tarpeistaan lähtevä palvelukokonaisuus. Tässä palvelukokonaisuudessa painopiste on kunnan peruspalveluissa ja niihin tarvittaessa yhdistettävissä erityispalveluissa. Palvelurakennemuutos merkitsi kehitysvammahuollossa laitospaikkojen vähenemistä ja avohoidon palvelujen parantamista (Kaski 2001, 315.)

Kehitysvammahuollon palvelut ovat siis olleet hyvin laitospainotteisia. Myös avohuollon palvelujärjestelmä on ollut hyvin laitospainotteinen ja myös avohuollon palvelut ovat usein olleet laitosten hallinnoimia. Kehitysvammalaitosten hajauttaminen on tavoitteena vuoteen 2017 mennessä, jolloin olisi siirrytty laitosvaltaisesta palvelujärjestelmästä avopalveluihin. Suomeen jäisi vain muutama laitos, jotka keskittyvät erilliskysymyksiin. Ne siirrettäisiin osaksi terveydenhuoltoa (STM 2007, 75.)

Uudistettu vammaispalvelulaki tuli voimaan syyskuussa 2009. Vammaispalvelulain muutos on osa laajempaa uudistusta, jossa vaiheittain yhdistetään vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Nykyisin vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Vammaispalvelulain muutoksilla edistetään suunnitelmallisesti vaikeavammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, sekä muita perus- ja ihmisoikeuksia. Uuden lain tavoitteena on lisätä vammaisten henkilöiden itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Laissa korostetaan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, oikeutta osallisuuteen, sekä oikeutta tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin (STM 2009.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että kehitysvammahuollon palvelujärjestelmän kehitys vaivaishoidon, köyhäinhoidon ja vanhainkotihoidon jälkeen lähti eriytymään omaksi erityisalakseen vuosina 1960 - 1970. Tällöin rakennettiin kehitysvammalaitoksia kehitysvammaisille hoitopaikoiksi. Silloin laitoshoidon nähtiin parhaana mahdollisena hoitopaikkana kehitysvammaiselle. Kehitysvammalaitosaika jäi kuitenkin hyvin lyhyeksi Suomessa, koska jo 1980- luvulla suuntana

oli siirtyminen laitoshoidosta avohuoltoon ja erilaisia asumisvaihtoehtoja alkoi rakentua. 1990 -luku toi tullessaan kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla ajattelumallin muutoksen normaaliin elämään perustuvaksi ja tämän ajattelun kautta vähitellen siirryttiin 2000-luvun integraatioajatteluun.

2.3 Kehitysvammahuollon asiantuntijat

Asiantuntijuuden käsite on muodostunut perinteisten ammattien perusteella, kuten lääkäri ja juristi, mutta talouden ja työelämän muutoksesta johtuen on syntynyt suuri joukko uusia korkeaa koulutusta ja erityisalan osaamista vaativia ammatteja. Jokaisella ammattiryhmällä on oma erityinen asiantuntijuus, johon hankitaan vaadittava tieto ja taito monivuotisella koulutuksella. Koulutuksella saatu pätevyys täydennetään työkokemuksella (Aitta 2007, 7.) Osaaminen muodostuu siis tiedoista, taidoista, kokemuksesta, kontakteista, arvoista ja asenteista, joten sitä voidaan määritellä monin eri tavoin (Ojala 2000, 103–104.) Korhonen (2008, 10) toteaa, että asiantuntija-käsite on muuttunut alkuperäisestä tarkoituksestaan yleiskäsitteeksi, joka tarvitsee tarkempaa määrittelyä kertoakseen asiantuntijuuden tasosta, alasta ja vaatimuksista.

Asiantuntijapalveluja antavat asiantuntijat, joiden tavoitteena kehitysvammahuollossa on yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa muodostaa kokonaisvaltainen asiakaskuva, sekä ohjata, tukea, neuvoa ja kouluttaa asiakasta, hänen läheisiään sekä kaikkia, jotka toimivat asiakkaan verkostossa. Asiantuntijat kehittävät, luovat ja uudistavat vammaispalvelujen toimintakäytäntöjä ja sisältöjä muuttuvia tarpeita vastaavaksi. Asiantuntijat kokoavat tietoa, tutkimusta ja kokemuksia kehitysvammaisen elämänlaadun parantamiseksi. Asiantuntijat myös kokoavat ja jakavat tietoja asiakkaalle kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muusta sosiaaliturvasta, sekä ohjaavat, neuvovat ja tukevat asiakasta palvelujen käytössä (Eteva palvelutuotteet 2010, 30.)

Kehitysvammahuollon asiantuntijapalveluihin kuuluvat lääkäreiden, hoitotyöntekijöiden, sekä terapeuttien palvelut. Viimeksi mainittuihin kuuluvat psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, musiikkiterapeutti ja seksuaaliterapeutti. Sosiaalityöntekijöiden ja kuntoutusohjaajien, antamat palvelut ovat myös asiantuntijapalveluita. Mainitut ammattiryhmät muodostavat moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän, joka suunnittelee ja toteuttaa hoidon yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa (Eteva palvelutuotteet 2010, 30.)

Asiantuntijapalvelut on tarkoitettu ensisijaisesti kehitysvammaisille ja toimintatasoltaan vastaaville henkilöille, joilla on vaativia erityistarpeita, kuten esimerkiksi monivammaisuus, mielenterveydenhäiriöt, autismikirjon ongelmat tai -haastava käyttäytyminen. Asiantuntijapalvelut ovat myös käytettävissä näiden ryhmien läheisille, henkilöstölle, järjestöjen ja yhdistysten työntekijöille, sekä alan opiskelijoille ja oppilaitoksille (Eteva palvelutuotteet 2010, 30.)

Kehitysvammahuollossa asiantuntija toimii asiakkaan sekä hänen toimintaympäristönsä ja verkostonsa kanssa. Asiakkaan tarpeista lähtien toiminta voi olla moniammatillista, jolloin tarkastellaan toimintatapojen ohjausta ja vakiinnuttamista asiakkaan ympäristöön, lääkinnällisiä toimenpiteitä, jotka sisältävät lääkityksen tarkistamisen ja muutokset, yksilöllistä tai ryhmämuotoista terapiatyötä, koulutusta taikka toimintavälineiden ja ympäristön rakentamista ja sovittamista. Asiantuntija työssä on myös tilanteita, jossa neuvonta ja ohjaus keskittyvät enemmän läheisten yleisten toiminta- ja työmenetelmien kehittämiseen ja kokeiluun (Eteva palvelutuotteet 2010, 31.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että kehitysvammahuollon asiantuntijat ovat hyvin vastuullinen ryhmä alansa osaajia. Asiakkaan palveluiden rakentaminen toimivaksi kokonaisuudeksi edellyttää paljon työtä, osaamista, kehitystyötä ja teknologian hyödyntämistä. Kehitysvammahuollon asiantuntijat yhdessä vammaisen henkilön, hänen omaistensa ja kunnan edustajan kanssa huolehtivat kehittynein menetelmin teknologiaa hyödyntäen palveluiden luotettavasta ja laadukkaasta suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista palvelusuunnitelman mukaisesti, sekä soveltuvien ratkaisujen hankinnasta.

2.4 Sähköiset palvelut

Tietoyhteiskunnan sosiaalinen ulottuvuus ja sosiaalialaa koskeva tietoteknologian kehittämistarve on viime vuosina tunnistettu yhä laajemmin. Vuonna 2006 julkaistu kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007–2015. (Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007–2015, 2006, 37) korostaa kansalaisten hyvinvoinnin ja tasa-arvoisen osallisuuden teemaa tulevaisuuden suomalaisessa tietoyhteiskunnassa. Vuoden 2015 tavoitetilaksi on asetettu, että kaikilla kansalaisilla on mahdollisuus hyödyntää tietoyhteiskunnan palveluita asuinpaikasta, sekä sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta riippumatta. Lisäksi kansalaisten käytössä on tuolloin jokapäiväistä toimintaa helpottavia, monikanavaisia sähköisiä palveluita, jotka ovat luonteeltaan ennakoivia ja

vuorovaikutteisia. Uudet sähköiset palvelut, kuten virtuaalitulkit, parantavat erityisryhmien asemaa ja osallistumismahdollisuuksia.

Sähköisten palveluiden tarjonta kansalaisille ja asiakkaille kehittyy voimakkaasti. Valtiohallinto ja kunnat ovat kehittämässä sähköisiä palveluita, kuten myös yksityinen ja kolmas sektori. On tärkeää, että palveluita ei kehitettäisi vain organisaatiolähtöisesti vaan varmistettaisiin palveluiden käytettävyys kansalaisen ja asiakkaan näkökulmasta (Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen, Pirttivaara & Valkeakari 2008,17).

Sosiaali- ja terveysministeriö perusti sosiaalialan tietoteknologiahankkeen. (Tikesos-hanke) vuonna 2005. Hankkeen painopisteenä on asiakastietojärjestelmien kehittäminen, sekä niiden toimivuuden parantaminen sosiaalialan tietotarpeita vastaaviksi ja teknisesti yhteensopiviksi. Tikesos-hankkeen tavoitteena on ollut tukea sosiaalialan omista tarpeista lähtevää tietoteknologian kehittämistä (Tikesos 2007, 3.) Hanke on päättynyt vuoden 2011 lopussa.

Hankkeessa tuotettu kokonaisarkkitehtuurikehys sisältää neljä kehittämisnäkökulmaa, jotka täydentävät toisiaan. Näitä ovat toiminta-, tieto-, järjestelmä- ja teknologian kehittämisnäkökulma. Toiminta-arkkitehtuoriosahankkeessa tuotetaan kuvauksia keskeisistä sosiaalihuollon työprosesseista ja niihin liittyvästä asiakastietojen käsittelystä. Kuvauksen kohteena ovat myös vammaispalvelut ja siihen kiinteästi liittyvä kehitysvammaisten erityishuolto. Hankkeessa on tuotettu määräysdokumentit asiakastietojärjestelmässä tapahtuvaan kirjaamiseen vammaispalveluissa, sekä kehitysvammaisten erityishuollossa (Tikesos (2010, 5-14.)

Tikesos-hankkeen tavoitteena on ollut myös vahvistaa sosiaalihuollon yhtenäistä tietopohjaa sekä luoda sosiaalialalle tietotekniikkaa hyödyntäviä palvelumuotoja ja toimintatapoja. Kehittämistehtävänä hankkeella oli tuottaa sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmille kansallisesti yhtenäisiä määrittämiä tiedollisilla, sisällöllisellä, rakenteellisilla ja teknisillä tasoilla. Sosiaalialan tietoteknologiahankkeessa toteutettiin myös asiakasasiakirjojen sisällöllinen ja tekninen standardointi ja kehitettiin sosiaalihuollon kansallista sähköistä arkistoa (Sosiaalialan tietoteknologia hanke 2007, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman sosiaali- ja terveystalitiikan strategian mukaan (2011) sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan ohjausjärjestelmää vahvistetaan. Tavoitteena on kokonaisuus, joka koostuu kansallisista tietojärjestelmäpalveluista sekä niihin tukeutuvista alueellisista ratkaisuksista. Ensimmäisenä toteutetaan sähköinen resepti ja kansallinen terveysarkisto. (STM 2011, 12.) Kansallinen terveysarkisto KanTa on yhtenäinen nimitys terveydenhuollon valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille, joita ovat eResepti, kansallinen Lääketietokanta, eArkisto ja omien tietojen katselupalvelu. KanTa:n tarkoituksena on edistää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta sekä tehostaa terveydenhuollonpalveluita (KanTa 2012.)

Saranto (2007, 232) kirjoittaa, että sähköiselle asiointille on keskeistä palvelujen saatavuus ilman fyysistä läsnäoloa organisaatiossa. Tässä tutkimuksessa sähköisillä palveluilla tarkoitetaan teknologian käyttöä asiantuntijan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa, tietovirtojen välittämisessä ja etäterveydenhuollon toteuttamisessa kehitysvammaisten asiakkaiden hoidossa. Tämän tutkimuksen ulkopuolelle on jätetty terveydenhuollon valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut.

3. TAM-MALLI

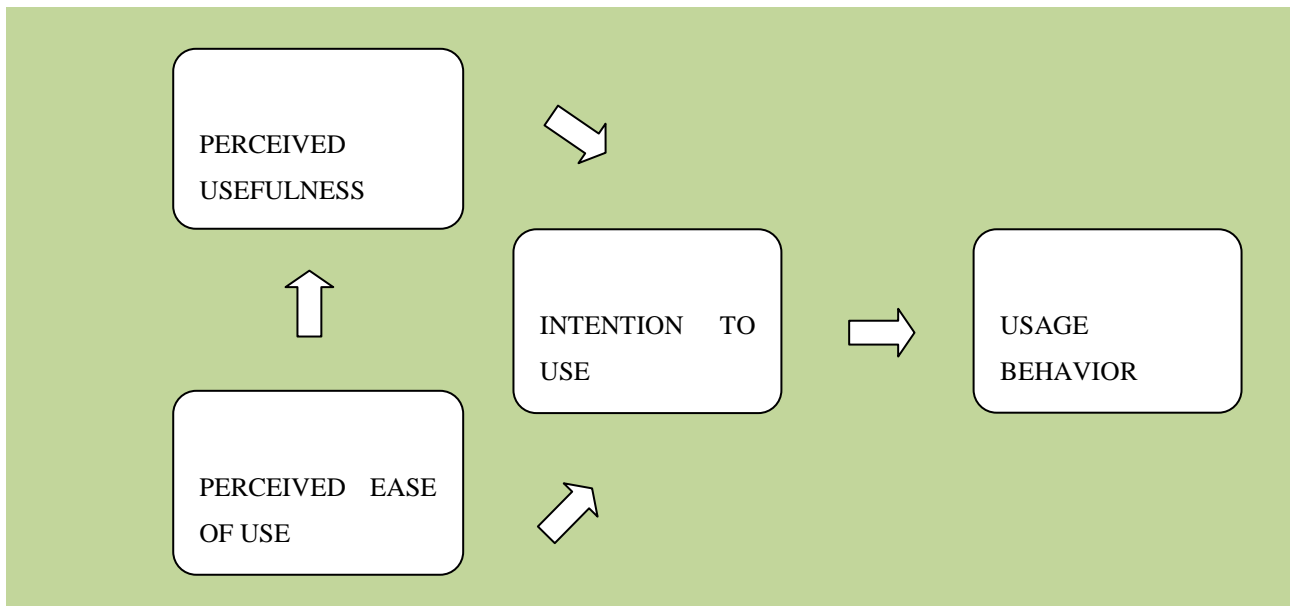
Teknologian hyväksymismallit ovat teoreettisia malleja, joiden avulla pyritään selvittämään käyttäjähyväksyntään vaikuttavia tekijöitä. Technology Acceptance Model (TAM) -malli on suunniteltu tutkimaan käyttäjähyväksyntää työympäristöissä, missä käyttöönottoon vaikuttaa yleensä jokin organisaatiosta lähtevä tarve, eikä käyttöönotto siis ole täysin vapaaehtoista (Engström 2009, 12.) Kaasinen (2005, 48–51) toteaa, että TAM-malli tarjoaa viitekehyksen, jonka avulla voidaan tunnistaa asioita, jotka vaikuttavat järjestelmien käyttöönotossa siihen, hyväksyvätkö vai hylkäävätkö käyttäjät järjestelmän.

3.1 TAM-mallin kuvaus

Davisin (1989) kehittämä TAM-malli (Technology acceptance model), on vakiintunein teknologian hyväksymismalli. Malli pyrkii selittämään, mitkä seikat vaikuttavat siihen, kuinka valmiita ihmiset ovat omaksumaan teknisiä ratkaisuja. TAM-mallissa ratkaisun helppokäyttöisyys (perceived ease of use) ja ratkaisun tarpeellisuus (perceived usefulness) vaikuttavat yhdessä siihen, käytetäänkö ratkaisua. Edellä mainittujen asioiden täytyy olla käyttäjän itsensä kokemia. Mallin mukaan käyttäjän kokema käytön helppous vaikuttaa siihen, kokeeko käyttäjä ratkaisun tarpeelliseksi (Davis 1989, 319–339.)

TAM-mallia voidaan soveltaa ja laajentaa eri käyttötarkoituksiin. Malli pohjautuu sosiaalipsykologiasta peräisin olevaan perustellun toiminnan teoriaan (Theory of reasoned action), jota on käytetty laajasti käyttäytymisen ennustamiseen (Venkatesh, Morris, Davis & Favis 2003, 425–478). Davis ja Venkatesh (2004, 31–46) ovat myös osoittaneet, että mallia voidaan laajentaa alkuperäisestä käyttötarkoituksesta myös suunnitteluvaiheessa käytettäväksi.

TAM-mallia voidaan kuvata kuvion 1 avulla. Käyttöasenne muodostuu saavutetusta käyttökelpoisuudesta (Perceived usefulness) ja käytön helppoudesta (Perceived Ease of Use). Käytön helppoudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin henkilö kokee hallitsevansa tutkittavien teknologioiden käytön (Davis & Venkatesh 1995, 20–21.)



Kuvio 1. TAM-malli (Davis & Venkatesh 1995, 20).

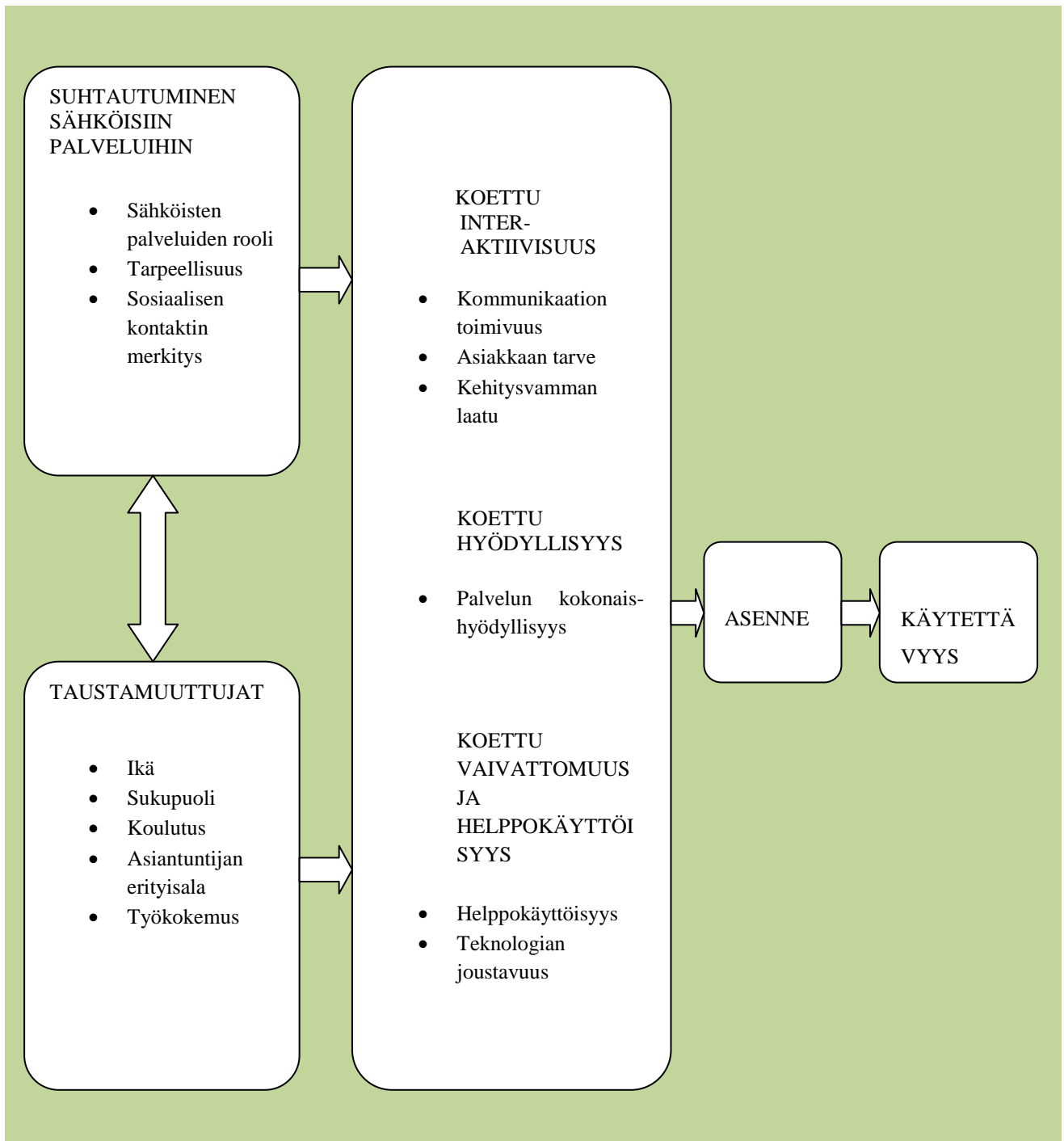
Davis (1989, 320, 335) on tutkinut tietotekniikan käyttöön ja erilaisten tietojärjestelmien hyväksymiseen liittyvää käyttäytymistä. Hänen mukaansa ihmisillä on taipumus käyttää tietokonetta sen mukaan, kuinka paljon he uskovat sen auttavan työssä suoriutumisessa. Davisin mukaan tietokoneen käytön hyväksymiseen vaikuttaa ensisijaisesti koettu hyöty ja koettu käytön helppous, jotka edelleen vaikuttavat käyttäjän asenteeseen ja aikomukseen käyttää järjestelmää. Hän perustaa väitteensä useilla tieteenaloilla tehtyihin käyttäytymistutkimuksiin. Davis toteaa, että koettu hyöty ja koettu käytön helppous ovat ihmisten subjektiivisia arviointeja eivätkä välttämättä edusta objektiivista todellisuutta. Toivonen (2003, 90–91) toteaa, että koettuun käytön helppouteen, sekä koettuun käytön tarpeellisuuteen vaikuttavat myös tietyt taustamuuttujat, jotka ovat aikaisemmin voineet muokata ihmisten asenteita. Sukupuoli ja ikä vaikuttavat vaivannäön odotusarvoon siten, että naisilla ja iäkkäämmillä vaikutus käyttöaikomukseen on suurin (Venkatesh ym. 2003, 450.)

TAM-mallin mukaan informaatioteknologian käyttöä määrittää käyttäjän aikomus käyttää järjestelmää, jota puolestaan määrittää käyttäjän asenne järjestelmää kohtaan. Asenne käyttöä kohtaan tarkoittaa käyttäjän positiivista tai negatiivista arviota tietyn sovelluksen käytöstä. Koettu hyöty ja käytön helppous ovat asenteeseen vaikuttavat keskeiset uskomukset. Koettuun hyötyyn ja käytön helppouteen kohdistuu myös ulkoisten muuttujien vaikutus. TAM-mallin keskeinen tavoite on tarjota perusta käyttäjien uskomuksiin, asenteisiin ja aikomuksiin vaikuttavien ulkoisten

tekijöiden jäljittämiseksi. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi järjestelmän tekniset ominaisuudet, käyttäjien mukanaolo järjestelmän kehittämisessä, käyttäjän ominaisuudet, ja tehtävän ominaisuudet. Ulkoisten tekijöiden kautta on mahdollisuus vaikuttaa käyttäjien suhtautumiseen ja lopulliseen käyttöön (Davis 1989, 983 – 989.)

3.2 TAM-mallin käyttö tutkimuksessa

Tutkimuksen viitekehys rakentuu TAM-mallin pohjalta. Viitekehysten keskiöön olen valinnut asiantuntijoiden kokemuksia kuvaavat tekijät. Viitekehysten sähköisiin palveluihin suhtautumista kuvaavat luokat olen jakanut siten, että suhtautuminen kehitysvammahuollon sähköisiin palveluihin, sekä taustamuuttajat näyttäytyvät puolestaan niiden taustalla vaikuttavina tekijöinä. Suhtautuminen sähköisiin palveluihin yhdessä taustamuuttajien ja kehitysvammahuoltoon suhtautumisen kanssa vaikuttaa puolestaan sähköisiä palveluita kohtaan muodostuvaan asenteeseen ja käytettävyyteen. Kaikki edellä mainitut tekijät vaikuttavat tässä teoreettisessa viitekehyksessä lopulta sähköisten palveluiden kokemukseen kehitysvammahuollossa. Viitekehysten suunnittelussa käytin useita erilaisia TAM-mallin laajennettuja versioita (Brown & Jayakody 2008, 167–184; Kim & Forsythe, 2008 901–922; Chen Q, Chen & Kazman 2007, 313–339.) Kaikkia malleja yhdistävät tekijät teknologian hyväksymisen suhteen ovat sen koettu hyödyllisyys, sekä käytön helppous ja vaivattomuus (Venkantestesh ym. 2003, 425–478). Viitekehys esitellään kuviossa 2.



Kuvio 2. Teoreettinen viitekehys sähköisten palveluiden suhteesta asiantuntijoiden käytettävyyteen kehitysvammahuollossa (mukaillen Davis, Bagozzi & Warshaw 1989, 1985).

Olen ottanut viitekehukseen mukaan taustamuuttujat, koska asiantuntijoiden aikaisemmat kokemukset tietoteknologian käytöstä ovat saattaneet muokata asenteita ja voivat vaikuttaa

sähköisten palveluiden käyttöön. Tutkimuksessani huomioidaan myös iän, sukupuolen, koulutuksen, asiantuntijan erityisalan ja työkokemuksen vaikuttavuus. Esitetyn viitekehyksen avulla on mahdollista jäsentää asiantuntijoiden kokemuksia siitä, miten sähköiset palvelut vaikuttavat heidän työskentelyynsä. Viitekehys luo tutkimusongelmaan vastaamiselle teoreettisen tuen. Mallin avulla tulosten analysointi helpottuu ja voin tunnistaa selkeästi asiantuntijoiden käytön kokemukset sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa.

Seuraavissa luvuissa kuvaan TAM-mallin keskeisten käsitteiden: koetun interaktiivisuuden, koetun hyödyllisyyden ja koetun vaivattomuuden ja helppokäyttöisyyden, soveltamista tämän tutkimuksen viitekehyksessä.

3.3 Koettu interaktiivisuus

Laadittuun viitekehykseen olen ottanut mukaan interaktiivisuuden vaikutuksen, jonka on koettu olevan yhteydessä koettuun hyödyllisyyteen (Chen ym. 2007, 313–339). Interaktiivisuuden käsite viittaa vuorovaikutukseen, joten viestinnän kontekstissa vuorovaikutus tarkoittaa vastavuoroista tilannetta, jossa vähintään kaksi henkilöä viestii toisilleen (Hyppönen & Niska 2008, 13).

Tieto- ja viestintätekniikkaa on alusta asti tarkasteltu vuorovaikutuksen välineenä. Tämä näkökulma on oleellinen, koska suurin osa uudesta tekniikasta ja uusista palveluista yrittää ratkaista yhteydenpidon ongelmaa eli irrottaa vuorovaikutuksen ajasta ja paikasta johonkin virtuaaliseen tilaan, jossa kontakti ei tapahdu kasvotusten. Tieto- ja viestintätekniikan innovaatioiden kehittyminen on välillisesti lisännyt myös ihmisten välistä vuorovaikutusta (Nurmela 2005, 31- 40.) Tietoverkkojen ei voida sanoa olevan sinällään vuorovaikutteisia, vaan vuorovaikutteisuus riippuu siitä, miten tieto- ja viestintätekniikkaa käytetään. Olennaista on, että tieto- ja viestintätekniikan välinen vuorovaikutteisuus ei ole välineen ominaisuus, eikä vuorovaikutteisuus teknisten ratkaisujen tulos. Vuorovaikutuksen luonteen määräävät siis käyttäjät, sekä heidän suhtautumisensa ja toimintansa (Matikainen 2001, 9.)

Forsström ym. (2008, 17) toteavat, että, sähköisten palveluiden tarjonta asiakkaille kehittyi voimakkaasti kaikilla yhteiskunnan aloilla. On tärkeää, että palveluita ei kehitettäisi vain organisaatiolähtöisesti, vaan varmistettaisiin palveluiden käytettävyys asiakkaan näkökulmasta. Kehitysvammaisen asiakkaan arjessa toimivat henkilöt määrittävät pitkälti sen mitä

vuorovaikutuskeinoja ja strategioita päivittäisessä vuorovaikutuksessa käytetään. Nämä valinnat määrittävät myös asiakkaiden mahdollisuuden osallistua vastavuoroiseen vuorovaikutukseen.

3.4 Koettu hyödyllisyys

Davis (1989, 320–340) ja Wang & Qualls (2007, 560–563) toteavat, että TAM-mallissa hyödyllisyydellä tarkoitetaan järjestelmän tuomaa parannusta henkilön työntekoon. Järjestelmä on hyödyllinen jos henkilö uskoo, että järjestelmällä on positiivinen vaikutus hänen suoriutumiseensa työstään. Hyödyllisyys vaikuttaa henkilön asenteeseen ja myös aikomukseen käyttää tai olla käyttämättä jotain järjestelmää. Käyttäjän hyödyn mittareina ovat arviot suorituksen nopeutumisesta, laatu, tuottavuus ja tehokkuus. Koettu hyödyllisyys määräytyy sen mukaan, kuinka paljon käyttäjä uskoo kyseisen järjestelmän parantavan hänen työnsä tehokkuutta. Davisin tutkimus osoittaa myös koetun hyödyllisyyden olevan koettua helppokäyttöisyyttä vahvempi käytön halukkuuteen vaikuttaja. Davis perustelee tämän sillä, että vaikka käytön vaikeus voi lannistaa käyttäjiä, niin helppokäyttöisyyden määrä ei voi korvata puutteita järjestelmässä, jota ei koeta hyödylliseksi. Davis toteaa myös, että koettua hyödyllisyyttä ei saa jättää huomiotta, kuten käytettävyyden tutkimuksessa on perinteisesti tehty. Venkateshin ja Davisin (2000, 188) luoman laajennetun mallin mukaan hyödyn kokemiseen vaikuttavat sekä sosiaaliset että välineelliset tekijät. Davis ym. (1989, 982–1003) mukaan henkilön suhtautuminen ja asenne sähköisten palveluiden käyttöä kohtaan muodostuu kokemuksesta, sähköisten palveluiden helppokäyttöisyydestä ja hyödyllisyydestä, sekä niihin vaikuttavista ulkoisista tekijöistä.

Phillips, Calantone & Lee (1994) ovat esittäneet artikkelissaan samansuuntaisen käsityksen. He keskittyvät kuitenkin enemmän organisaatioiden saamaan hyötyyn. Heidän mukaansa teknologia on organisaation kannalta hyödyllinen jos se parantaa yrityksen hyvinvointia. Uuden teknologian tarjoamat hyödyt organisaatiolle voivat olla taloudellisia sekä laadullisia.

3.5 Koettu vaivattomuus ja helppokäyttöisyys

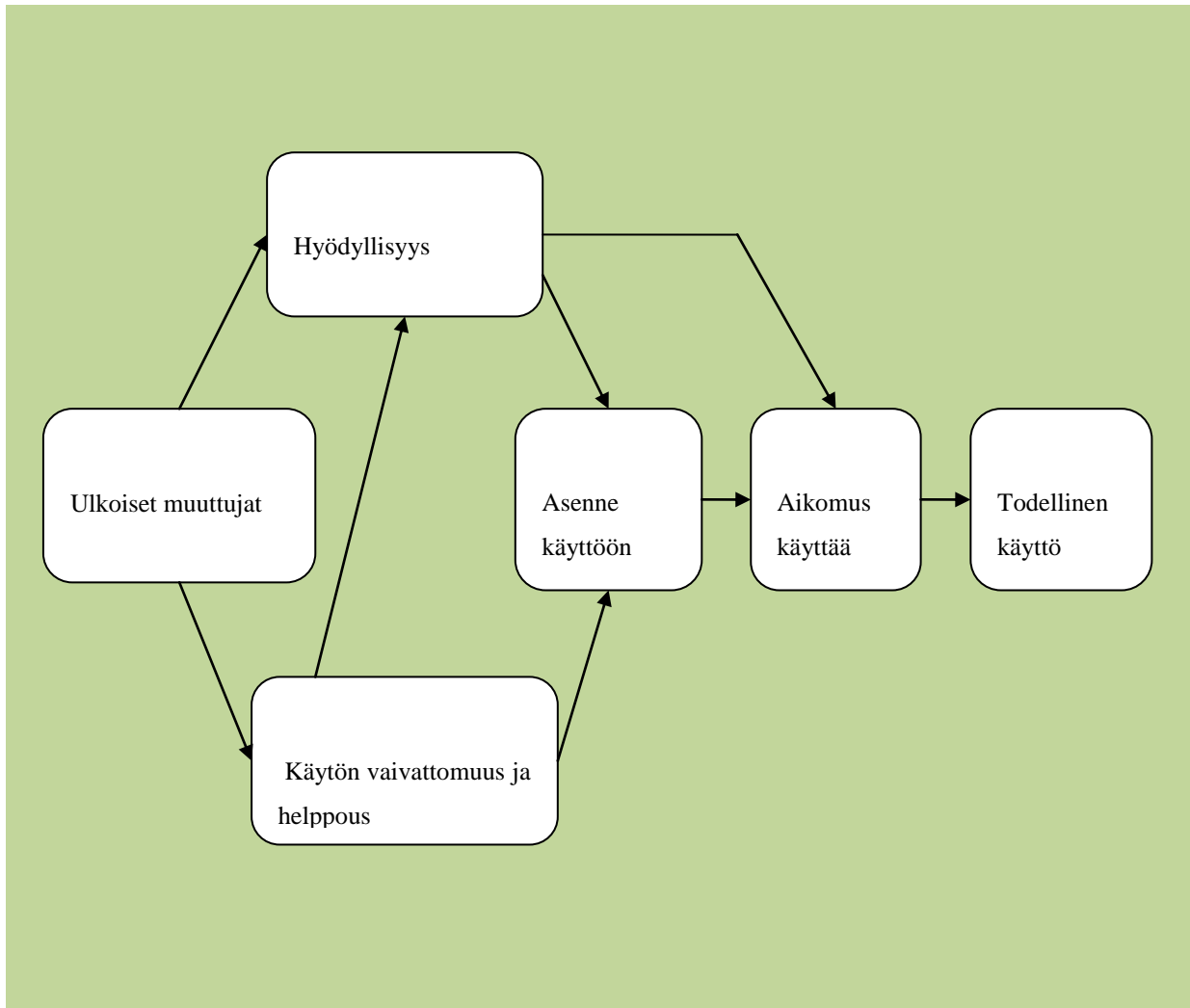
Viimeisenä tarkastelun kohteena on vaivattomuus ja helppokäyttöisyys. Siihen vaikuttaa olennaisesti henkilön kokemus helppokäyttöisyydestä sekä teknologian joustavuus. Tarkastelen myös vaivattomuuteen ja helppokäyttöisyyteen vaikuttavia taustamuuttujia, jotka ovat voineet muokata asiantuntijoiden asenteita.

Venkatesh & Davis (2000, 186–204) on tarkastellut vaivattomuuteen ja helppokäyttöisyyteen vaikuttavia tekijöitä tietokoneen käytön eri vaiheissa. He esittävät, että ennen käyttökokemuksia sekä käytön aikaisessa vaiheessa käyttäjät perustavat näkemyksensä vaivattomuudesta ja helppokäyttöisyydestä yleisiin uskomuksiin tietokoneista ja niiden käytöstä. Käyttökokemuksen lisääntyessä näkemykseen alkavat vaikuttaa myös suorat kokemukset kyseisestä järjestelmästä.

Käyttäjien itsensä tulee kokea hyöty ja helppous. TAM-mallin mukaan käyttäjien havaitsema käytön helppous vaikuttaa käyttäjän kokemukseen ratkaisun tarpeellisuudesta. Käytön aikomus puolestaan johtaa edelleen käyttöön. Käytön havaittua helppoutta mitataan sillä kuinka vaivatonta järjestelmän käyttö käyttäjän mielestä on mittaamalla ja arvioimalla järjestelmän opittavuutta, helppokäyttöisyyttä, joustavuutta ja selkeyttä (Davis 1989, 320 – 340.)

TAM-mallissa järjestelmän vaivattomuuteen ja helppokäyttöisyyteen perehdytään loppukäyttäjän näkökulmasta. Mallin mukaan merkityksellisiä tekijöitä ovat vaivattomuus, helppokäyttöisyys ja hyödyllisyys teknologian omaksumisessa. Kuvio 3. selventää näiden tekijöiden suhdetta muihin mallin mukaisiin tekijöihin. Henkilön päätös omaksua tai jättää omaksumatta uusi teknologia riippuu hänen aikomuksistaan järjestelmän käyttöä kohtaan. Henkilön aikomukseen taas vaikuttaa hänen asenteensa järjestelmän käyttöä kohtaan. Asenteeseen järjestelmän omaksumista kohtaan vaikuttavat henkilön käsitys järjestelmän hyödyllisyydestä, vaivattomuudesta ja helppokäyttöisyydestä (Tuomivaara 2000, 26–27.)

Käytön helppouteen vaikuttavat ulkoiset muuttujat (external factors). TAM-mallin keskeisenä tavoitteena on tarjota perusta käyttäjien uskomuksiin, asenteisiin ja aikomuksiin vaikuttavien ulkoisten tekijöiden löytämiseksi. Ulkoisia tekijöitä ovat osallistuminen järjestelmien kehittämiseen, järjestelmien tekniset ominaisuudet, käyttäjän ominaisuudet, tehtävän ominaisuudet, sekä ympäristön vaikutus. Ulkoisten tekijöiden avulla on mahdollisuus vaikuttaa käyttäjien suhtautumiseen, kokemukseen ja lopulliseen käyttöön (Davis ym. 1989, 982–1003.)



KUVIO 3. Teknologian omaksumiseen vaikuttavat tekijät TAM-mallissa (Davis ym. 1989, 985).

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä tutkimuksessa käytetään tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen kriittinen tiivis katsaus, jonka pohjalta tutkija tekee synteesin. Kirjallisuuskatsaus osoittaa lukijalle tutkimuksen tärkeyden sekä sen miten katsaus täydentää aiempia tutkimuksia. Tutkimuksen teoreettinen tausta muotoutuu myös kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsaus esittää mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen laatijan tulee muistaa katsausta tehdessään asetettu tavoite ja tarkoitus (Stolt & Routasalo 2007, 58.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, jonka vaiheet Kääriäinen & Lahtinen (2006, 37, 39) määrittelee seuraavasti: tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, alkuperäistutkimusten valinta, alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen.

4.1 Kirjallisuuskatsauksen tyypit ja valittu menetelmä

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta, ja yleensä katsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen ja tutkimusongelmaan (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksen tyypin valintaan vaikuttaa se, mikä on aiempien tutkimusten arvioinnin ja keräämisen tarkoitus, minkä tyyppisiä tutkimuksia otetaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan ja miten aiempia tutkimuksia on analysoitu (Holopainen & Hakulinen-Viitanen 2008, 73–74.)

Mäkelä, Varonen & Teperi (1996, 21) jakavat kirjallisuuskatsaukset perinteiseen kirjallisuuskatsaukseen ja systemaattiseen katsaukseen. Perinteinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tieteellisestä kirjallisuudesta. Perinteinen kirjallisuuskatsaus saattaa kuvata tutkijan subjektiivista näkemystä ja aiheuttaa tiedon valikoitumista ja vaihtelevuutta tulkinnasta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään objektiiviseen tulkintaan tutkimustiedosta ja eri tutkimusten tulokset yhdistetään meta-analyysin avulla. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku ja tutkimuskriteerit määritellään mahdollisimman tarkasti.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on identifoida ja kerätä olemassa olevaa tietoa. Tiedon laatua arvioidaan sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan myös perustella ja tarkentaa

valittua tutkimuskysymystä, sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onkin osoitettu olevan yksi luotettavimmista tavoista yhdistää aikaisempaa tietoa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Flinkman & Salanterä (2007, 84-85) jakavat kirjallisuuskatsaukset aineiston analyysitavan mukaan meta-analyyseihin, meta-synteeseihin ja metayhteenvetoihin sekä systemaattisiin, integroituihin ja laadullisiin katsauksiin. Integroitu katsaus on kaikkein laajin muoto erilaisista katsauksista, koska se sallii yhdistää eri metodein tehtyä tutkimusta. Integroidun katsauksen avulla kerätään aihealueeseen liittyvä tutkittu tieto kattavasti yhteen, sekä tehdään johtopäätöksiä yhteen kootuista tiedoista ja sen nykytilasta. Integroidun katsauksen tarkoituksena on yhdistää aikaisempia tutkimuksia sekä tehdä yleisluonteinen yhteenvedo monesta yksittäisestä tutkimuksesta. Yksittäiset tutkimukset ovat suuntautuneet samanlaisiin tai identtisiin kysymyksen asetteluihin.

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Lisäksi se auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa (Torraco 2005, 356.) Integroitu kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain: katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen ja katsauksen raportointi. Katsauksen suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Katsauksen tekemisen vaihe sisältää systemaattisen kirjallisuuden haun, kirjallisuuden analysoinnin ja synteesin teon. Katsausta raportoidessa kirjataan tulokset ja tehdään johtopäätökset (Johansson 2007, 3, 6-7.)

Cooper (1989, 12–15) kuvaa integroitua katsausta siten, että tarkoituksena on yhdistää aikaisempaa tutkimusta sekä tehdä yhteenvedo monesta yksittäisestä tutkimuksesta, joiden katsotaan suuntautuvan samanlaisiin tai identtisiin kysymyksen asetteluihin. Integroidussa katsauksessa, samoin kuin alkuperäistutkimuksessakin, päätetään aluksi tutkimuskysymykset, suunnitellaan aineiston keruu ja aineiston keruun strategia, kerätään oleellinen aineisto sekä analysoidaan ja lopuksi tulkitaan tuloksia. Integroidussa katsauksessa tutkimusjoukko koostuu alkuperäistutkimuksista, jotka käsittelevät samankaltaisia tutkimuskysymyksiä. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa Cooper kuvaa viisi eri vaihetta:

1. tutkimusongelman muotoilu
2. aineiston kerääminen/kirjallisuushaut
3. aineiston arviointi
4. aineiston analyysi
5. aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen

Integroidun kirjallisuuskatsauksen valinta on realistinen suhteessa tutkimuskysymykseeni. Tutkimuksen aiheen haasteellisuus on vaikuttanut katsauksen valintaan. Toisaalta integroiva kirjallisuuskatsaus antaa riittävän tiedon, kun tutkimuksen tavoitteena on kuvailla asiantuntijoiden kokemuksia. Kirjallisuuskatsauksella haluan osoittaa lukijoille tutkimuksen aiheen tärkeyden sekä sen, miten katsaus täydentää aikaisempia tutkimuksia. Integroidun kirjallisuuskatsauksen ongelmaksi voi muodostua, että se saattaa kuvata omia subjektiivisia näkemyksiäni aiheesta ja näin aiheuttaa tiedon valikoitumista ja vaihtelevuutta tulkinnassa. Kuitenkin pidän asiantuntijuuttani riittävänä tiedon kuvaamiseen ja tulkitsemiseen kehitysvammahuollon asiakkaiden, asiantuntijoiden ja sähköisten palveluiden osalta.

4.2 Tutkimusaineiston valintakriteerit ja aineiston hakeminen

Tällä kirjallisuuskatsauksella etsitään tietoa asiantuntijoiden kokemuksista sähköisistä palveluista, sillä asiakkaiden kokemuksiin kohdistuneita tutkimuksia on tehty runsaasti. Tutkimuskysymykseen perustuvat haut eri tietokantoihin tein kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista käyttäen informaation apua kirjallisuushakujen tekemiseen. Haut kohdistettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletin saavani tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa. Kotimaiset sähköiset hakutietokannat, olivat Medic ja Linda. Kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista olen käyttänyt Cinahl ja PubMed-tietokantoja, sekä Academic Search/Socindex tietokantaa. Hakutulos suomalaisista tietokannoista on esitetty taulukossa 1 ja hakutulos kansainvälisistä tietokannoista on esitetty taulukossa 2.

Kirjallisuushaut toteutettiin syksyn 2010 ja vuoden 2011 aikana. Alustavan tiedonhaun jälkeen päädyttiin tutkimuksen aineistohaussa käyttämään seuraavia avainsanoja: *telemedicine, experience, disabled, disabilid, retarded, e-Health, handicapped, attitude, developmental disabilities, experience, telehealth, mental retardation, telecommunications, sähköinen, elektroninen, palvelu, kehitysvamma, vammainen, vammaisuus, sosiaali, sosiaalihuolto, sosiaalipalvelu, terveydenhuolto,*

terveyspalvelut, asiointi, asiantuntija, ammattilainen, kokemus. Avainsanoja yhdisteltiin Boolean logiikan mukaisesti. Manuaalista kirjallisuushakua tehtiin myös käyttämällä aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluettelosta saatuja lähdeviitteitä.

Tutkimuksessa sisäänottokriteerit määrittävät sen, miten alkuperäistutkimukset valitaan. Valinnassa on oleellista, että valitaan ne tutkimukset, jotka ovat olennaisia tutkimuskysymysten kannalta, ja kysymykset tulee määrittää ennen tutkimusten varsinaista valintaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Kirjallisuuskatsaustani ohjaa tutkimuskysymys ja sen avulla selvitän, mitä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on julkaistu. Tarkoitukseni on valikoida eri lähteistä tutkimukseni tavoitteen ja tarkoituksen mukaiset oleelliset tiedot ja rakentaa niistä kattava kokonaisuus.

Tämän tutkimuksen sisäänottokriteereinä olivat:

- tutkimuksen kohteena ovat asiantuntijoiden tai ammattilaisten kokemukset sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa.
- tutkimuksen kieli on suomi tai englanti.
- tutkimus kattaa ajanjaksolla 2000–2011 julkaistut tutkimukset ja opinnäytetyöt.
- kotimaiset tutkimukset ovat vähintään ammattikorkeakoulu tasoisia opinnäytetöitä, pro gradu-tasoisia tai referee-menettelyn läpikäyneitä tieteellisiä artikkeleita, sekä
- kansainvälisten tutkimusten tai artikkelien tulee olla peer review-menettelyn läpikäyneitä.

Taulukossa 1 on kuvattu hakutulokset kotimaisten ja taulukossa 2 kansainvälisten hakujen osalta.

TAULUKKO 1. Kotimaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat	hakutulos	1. vaihe	2. vaihe
Medic	”sähköi* palv*” ”elektroni* palv*” AND kehitysvam*	0	0	0
	”sähköi* palv*” ”elektroni* palv*”	0	0	0
	sähköi* elektroni* AND palv*	30	2	1
	sähköi* elektroni* AND sosiaali* kehitysvamma*	4	2	0
	sähköi* elektroni* AND palv* AND asiantun* ammatila*	1	1	0
	sähköi* elektroni* AND kokemu*	15	3	1
	”sähköi* asioin*” ”elektroni* asioin*” AND kokemu*	0	0	0
	”sähköi* asioin*” ”elektroni* asioin*”	0	0	0
	”sähköi* asioin*”	0	0	0
	sähköi* elektroni* AND vammai* kehitysvamm*	2	1	1
	sähköi* elektroni* AND sosiaali* terveydenhuol* terveyspalv*	134	6	0
	sähköi* elektroni* AND sosiaali* terveydenhuol* terveyspav* AND kokemu*	5	2	0
	sähköi* elektroni* AND sosiaali* terveydenhuol* terveyspalv* AND asioin* palvelu*	22	3	1
Linda	Kaikki sanat= ”sähköi* asioin*” OR ”sähköi* palvelu*” OR ”elektroni* palvelu*” AND Kaikki sanat= sosiaalipalv* OR terveyspalv* OR terveydenhuol* AND Kaikki sanat= kokemu*	4	2	0
	Kaikki sanat= sähköi* asioin* OR sähköi* palvelu* OR elektroni* palvelu* AND Kaikki sanat= sosiaalipalv* OR terveyspalv* OR terveydenhuol*	59	2	1
	Kaikki sanat= sähköi* asioin* OR sähköi* palvelu* OR elektroni* palvelu* AND Kaikki sanat= vammais* OR kehitysvam*	4	2	1
	Kaikki sanat= sähköi* asioin* OR sähköi* palvelu* OR elektroni* palvelu* AND Kaikki sanat= sosiaalihuol*	23	2	0
Yhteensä		303	27	6

TAULUKKO 2. Kansainväliset hakutulokset

tietokanta	hakusanat	hakutulos	1. vaihe	2. vaihe
PubMed	telemedicine AND experience* AND (disabled OR disabilit* OR retarded)	20	3	0
	"e-Health" AND (disabled OR disabilit* OR handicapped) AND (attitude* OR experience*)	1	1	0
	Telemedicine AND "developmental disabilities" – experiencw yms.	6	2	0
Cihnal	telehealth AND (mental retardation OR developmental disabilities)	5	3	0
	telecommunications AND mental retardation	1	1	0
Academic Search/Socindex-tietokannasta.		4	2	0
Yhteensä		37	13	0

Kirjallisuushaut toteutettiin taulukoiden 1 ja 2 mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäiset haut tehtiin kotimaisista tietokannoista Medic ja Linda. Seuraavana olivat vuorossa kansainväliset tietokannat PubMed ja Cihnal. Viimeiseksi tehtiin haku Academic Search/Socindex-tietokannasta. Ensimmäinen hakutulosten valinta tehtiin tutkimuksen otsikon perusteella. Artikkelit, joiden otsikko ei käsitellyt tutkimusongelmaa jätettiin kokonaan pois. Toisessa hakutulosten valinnassa artikkeleista luettiin tiivistelmät, jonka jälkeen jätettiin tutkimuksesta pois ne artikkelit, jotka eivät käsitelleet asiantuntijoiden tai hoitotyöntekijöiden kokemuksia. Vaiheeseen kaksi valitut artikkelit luettiin ja tämän jälkeen siirryttiin vaiheeseen kolme, jossa tutkimukseen valittiin mukaan parhaiten tutkimusongelmaa käsittelevät artikkelit, joita oli yhteensä on kuusi. Valituista artikkeleista neljä löytyi Medicin ja kaksi Lindan tietokannoista. Kansainvälisistä tietokannoista ei löytynyt yhtään tutkimusongelmaan liittyvää artikkelia. Kansainväliset artikkelit, jotka löytyivät hakujen tuloksena, käsitelivät etäterveydenhuoltoa asiakkaiden näkökulmasta katsottuna, joten ne eivät olleet tutkimuksen kannalta oleellisia. Vaiheeseen kaksi päässeet artikkelit luettiin hyvin perusteellisesti tarkastellen ja arvioiden niitä tutkimustehtävän suhteen.

Hyväksytyjen artikkelien joukossa on myös ammattikorkeakoulun oppinäytetöitä, koska asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa on tutkittu ylipäättään vähän. Taulukosta 3 löytyvät tutkimukseen hyväksytyt artikkelit.

TAULUKKO 3. Tutkimukseen hyväksytyt artikkelit

nro	Kirjoittajat	Julk. vuosi	Artikkelin nimi
1	Karjalainen Susanna	2003	Viittomakielen etätulkkaus asiakaspalvelutilanteissa
2	Harju Paula	2006	Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta
3	Honkima-Salmi Anu	2006	Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana
4	Vuonovirta Tiina, Kanste Outi, Timonen Markku, Keinänen-Kiukaanniemi Sirkka, Timonen Olavi, Ylitalo Kirsti ja Taanila Anja	2009	Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta
5	Jauhiainen Annikki, Miettinen Terttu	2011	Hyvinvointi-TV ikääntyneiden kotihoidon tukena
6	Urama-Kienokoski Jaana	2011	ATK-taitojen osaamisen kehittäminen koulutuksen avulla

4.3 Tutkimusaineisto

Tutkimukseen sisällytettiin siis kuusi tutkimusartikkelia, joiden katsoin vastaavan tutkimuskysymykseeni. Tutkimukseen sisällytetty aineisto oli julkaistu vuosina 2003–2011. Yksi artikkeli oli vuodelta 2003, kaksi artikkelia vuodelta 2006, yksi artikkeli vuodelta 2009 ja vuodelta 2011 oli kaksi artikkelia. Tutkimusaineistossa kolmessa artikkelissa kuvattiin kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa toimivien työntekijöiden kokemuksia sähköisistä palveluista ja kolmessa artikkelissa käsiteltiin työntekijöiden kokemuksia sähköisistä palveluista terveydenhuollossa. Näitä terveydenhuollon työntekijöitä tutkimuksissa edustivat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat ja fysioterapeutit.

Tarkasteluun hyväksytyt artikkelit, jotka käsittelivät terveydenhuollon työn tekijöiden kokemuksia sähköisistä palveluista, täydensivät tutkimustehtävän näkökulmaa, koska tutkimusajankohtana kehitysvammahuollon sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle on vielä kesken. STM:n selvityksen (2007, 74) mukaan eri erityishuoltopiirien osalta Suomessa on tehty erilaisia ratkaisuja. Osa erityishuoltopiireistä on yhdistetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastuualueisiin sen mukaan, minkä tasoista hoitoa kehitysvammainen asiakas tarvitsee. Esimerkiksi sairaalahoitoa vaativat monivammaiset henkilöt on voitu katsoa kuuluvan erikoissairaanhoidon vastuulle ja lievemmin vammaisten henkilöiden tarvitsema hoiva ja huolenpito on katsottu kuuluvaksi perusterveydenhuollolle.

4.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnin tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin niin, että tutkimuksen läpinäkyvyys säilyy. Lukumäärällisten pienten aineistojen sekä laadultaan eritasoisten alkuperäistutkimusten analyysissä kuvaileva synteesi on mielekäs tapa. Kuvailevassa synteesissä kuvataan tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Flinkman & Salanterä (2007, 94–95) kirjoittavat, että integroidun kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on tuottaa huolellinen ja tasapuolinen katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten tulosten tulkinta sekä aineiston innovatiivinen synteesi. Aineiston analysointi ja tulosten tulkinta osuudessa tutkija tekee erillisistä tutkimusten tuloksista kokonaisvaltaisen synteesin. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysoinnin strategiat ovat kaikkein vähiten kehittynein osa-alue ja myös katsauksen tekemisen vaikein vaihe.

Kylmä & Juvakka (2007, 113) kirjoittavat, että analyysin tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea tietoa, vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Analyysin avulla pyritään kuvailemaan tutkimuksen kohteena olevaa aihetta tiivistetyssä muodossa ja aineiston annetaan kertoa omaa tarinaansa.

Tässä tutkimuksessa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tässä tutkimuksessa TAM-mallia mukailevassa viitekehyksessä mainitut käsitteet muodostivat

analysointirungon, joka muodostetaan sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Tutkimuksen alussa on määritelty käsitteet, jotka liittyvät olennaisesti tutkittavaan ilmiöön. Analysointirunkoon (Liite 1) valittiin asiantuntijoiden kokemuksia kuvaavat käsitteet sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa, jotka on kuvattu teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 2). Analysointirunkoon otettiin mukaan myös kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus. Analysointi runko tehtiin taulukon muotoon (Liite 1).

Analysointirungon avulla kuvattiin artikkeleista teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla samanlaisia teemoja tai piirteitä, joiden avulla teemat on ryhmitelty taulukkomuotoon, sekä niitä on sanallisesti selvennetty. Tulostettuun analysointirunkoon merkitsin eri väreillä samanlaiset piirteet tai teemat, jotka on kuvattu teoreettisessa viitekehyksessä kuvio 2. Analysoinnin aloitin loogisessa järjestyksessä liitteen 1 taustatiedoista. Taulukossa esiintyvät artikkelit on numeroitu yhdestä kuuteen julkaisuvuoden mukaan vanhemmasta uudempaan.

5. TULOKSET

Kirjallisuushaku tuotti aineistoksi hyväksyttäviä artikkeleita yhteensä kuusi. Aineiston määrä jäi vähäiseksi, koska asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa ei ole tutkittu Suomessa eikä kansainvälisesti. Taulukossa 4 löytyvät hyväksytyjen artikkelien taustatiedot. Tutkimukseen hyväksytyt artikkelit ovat kaikki Suomessa tehtyjä ja julkaistu vuosina 2003 - 2011, joten kirjallisuuskatsauksella kerätty aineisto on hyvin ajankohtaista. Hyväksyttäviin artikkeleihin olen hyväksynyt ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, koska näen ne hyvin arvokkaaksi tutkimusaineistoksi oman tutkimukseni kannalta. Tutkimuksen aineistoon olen myös hyväksynyt terveydenhuoltoon liittyviä artikkeleita, koska kehitysvammaiset asiakkaat kuuluvat osassa Suomea perus- ja erikoissairaanhoidon piiriin. Hyväksytyjen artikkelien tutkimusmetodina neljässä (n=4) oli kvalitatiivinen. Yhdessä artikkelissa ei kerrottu tutkimusmetodia ja yhdessä oli käytetty sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmetodia.

TAULUKKO 4. Tutkimusten julkaisuvuodet, julkaisijat, alkuperämaat ja analysointimenetelmät

Julkaistu vuosi	Lkm N=6	Julkaisija	Tutkimuksen alkuperämaa	Analysointimenetelmä
2003	1	Humanistinen ammattikorkeakoulu, Kuopion koulutusyksikkö	Suomi (n=1)	Ei mainittu artikkelissa
2006	1	Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos	Suomi (n=1)	Kvalitatiivinen (n=1)
2006	1	Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden- ja talouden laitos	Suomi (n=1)	Kvalitatiivinen (n=1)
2009	1	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009 46:272-284	Suomi (n=1)	Kvalitatiivinen (n=1)
2011	1	Finnish Journal of eHealthand eWelfare	Suomi (n=1)	Kvalitatiivinen (n=1)
2001	1	Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma	Suomi (n=1)	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen (n=1)

5.1 Asiantuntijoiden kokemukset sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa

Tutkimukseen valituista artikkeleissa kaikissa (n=6) tutkimuksen kohteena olivat kehitysvammahuollon ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemukset, asenteet, osaamisen kehittäminen ja hyödyt sähköisistä palveluista. Kaikkien artikkeleiden pääasiallinen tarkoitus oli asiakastyön vahvistaminen ja hoidon laadun parantaminen, sekä työntekijöiden osaamisen varmistaminen asenteiden ja kokemusten kartoittamisella.

Kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskentelevien asiantuntijoiden näkökulmasta sähköisiä palveluita oli tutkittu kolmessa artikkelissa (n=3). Kaksi artikkelia käsitteli kehitysvammaisten ja vammaisten kanssa työskenteleviä ja yksi artikkeli kotihoidon työntekijöitä, joiden asiakkaisiin kuului myös kehitysvammainen henkilö. Kaikki kolme tutkimusta oli tehty kyselyllä. Seuraavat kolme (n=3) artikkelia käsitelivät terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia sähköisistä palveluista. Nämä kolme tutkimusta oli tehty haastattelemalla terveydenhuollon työntekijöitä. Tutkimukseen valittujen artikkelien tutkimuskohde ja tutkimuksen tarkoitus on kuvattu taulukossa 5. Asiantuntijat ovat kaikissa artikkeleissa tutkimuskohde, tutkimuksen tarkoitus vaihtelee.

TAULUKKO 5. Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen kohde	Tutkimuksen tarkoitus	Artikkelin nro
Asiantuntija	Kartoittaa työntekijöiden mielipiteitä ja asenteita	1
Asiantuntija	Kuvata työntekijöiden kokemuksia	2, 3, 5
Asiantuntija	Selvittää käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä ja hyötyjä terveyskeskustyöntekijöiden näkökulmasta	4
Asiantuntija	Työntekijöiden osaamisen kehittäminen	6

Asiantuntijoiden kokemukset sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa jaoteltiin seitsemään eri ryhmään viitekehyksessä (kuvio 2.) kuvattujen käsitteiden mukaan. Taulukossa 6 on esitetty asiantuntijoiden kokemukset sähköisistä palveluista artikkeleissa esiin tulleiden tutkimustulosten mukaan. Artikkelien numerointi on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 6. Asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista

Asiantuntijoiden kokemus	Artikkeli nro
Suhtautuminen sähköisiin palveluihin	1, 2, 3, 4, 5, 6
Taustamuuttajat	1, 4
Koettu interaktiivisuus	1, 2, 3, 4, 5
Koettu hyödyllisyys	1, 2, 3, 4, 5, 6
Koettu vaivattomuus ja helppokäyttöisyys	1, 2, 3, 4, 5, 6
Asenne ja käytettävyys	1, 2, 3, 4, 6

Suhtautuminen sähköisiin palveluihin mainittiin kaikissa (n=6) artikkeleissa. Artikkeleiden 1, 2, 3, 4 ja 6 mukaan suhtautuminen sähköisiin palveluihin koettiin myönteisenä. Suhtautuminen sähköisiin palveluihin näkyy käytön lisäämisestä ja kehittämisenä. Kaikki sähköiset asiointitavat ovat mahdollisia tulevaisuudessa. Kiinnostus tekniikkaa kohtaan ja aikaisemmat kokemukset teknologian käytöstä edistävät sähköisten palvelujen käyttöä. Artikkelissa 5 mainittiin, että Hyvinvointi-TV:n pilotoinnilla on saatu rohkaisevia tuloksia, mutta niitä ei voi yleistää aineiston pienen takia.

Taustamuuttajien vaikutus tutkimustuloksiin mainittiin artikkelissa 1. Tutkimuksen kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan ikä, sukupuoli, ammatti ja työtehtävä. Vastaajista kolme oli miehiä, joten sukupuolella ei ollut merkitystä tutkimustuloksiin. Kahden vastaajan negatiivisesta asenteesta ei voi tehdä johtopäätöstä, että tekniikkaan asennoituminen eroaisi eri ikäryhmien välillä. Artikkelissa 4 todettiin, että haastateltavan ikä tai työnkuva ei aineistossa noussut mitenkään esille etäterveydenhuollon käyttöönottoon vaikuttavana tekijänä. Lopuissa neljässä artikkelissa ei taustamuuttajia kuvattu lainkaan tai mainittiin vastaajien keski-ikä ja työkokemus vuosina.

Koettu interaktiivisuus kuvattiin artikkeleissa 1, 3, 4 ja 5 reaaliaikaisena yhteytenä, jolloin asioiminen suoriutuu kerralla. Reaaliaikaisuus palvelee potilaita siten, että hoitava henkilökunta on ajan tasalla heidän tilanteestaan. Tieto liikkuu yksiköiden ja organisaatioiden välillä joustavasti. Tämä palvelee kaikkia osapuolia myönteisesti ja interaktiivisuus näkyy kommunikaation toimivuutena, joka on asiakkaan tarpeista lähtevää. Artikkelin 2 mukaan koettiin interaktiivisuus vuorovaikutteisuuden puutteena asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Interaktiivisuutta ei kuvattu mitenkään artikkelissa 6.

Kaikissa kuudessa (n=6) artikkelissa mainittiin sähköisten palveluiden tuoma hyöty ja ne nähtiin kaikissa myönteisinä. Artikkeleissa 1 ja 2 tasa-arvon toteutuminen asiakastyössä koettiin näkyväksi. Sähköisten palvelujen uskottiin tulevaisuudessa lisäävän tasa-arvoa, etenkin vammaisryhmiä ajatellen. Asiakkaiden elämänlaadun paraneminen mainittiin hyötynä artikkeleissa 4 ja 5. Palvelun ja hoidon laatu mainittiin artikkeleissa 1, 3 ja 6. Sähköisten palveluiden uskottiin parantavan hoidon laatua nopeuttamalla työskentelyä ja parantavan asiakkaiden tietosuojaa. Artikkelissa 6 mainittiin lisäksi kehitysvammaisten asiakastyössä hoidon jatkuvuus, joka parantaa palvelun laatua. Artikkelissa 1 mainittiin sähköisten palveluiden tuoma rahallinen hyöty. Artikkelissa 6 mainittiin lisäksi työntekijöiden näkökulma, joka mahdollistaa koulutusmahdollisuuksien lisääntymisen, verkostoitumisen helpottumisen, sekä matkustustarpeen väheneminen. Artikkeleissa sähköisten palveluiden tuoma hyöty nähtiin tärkeänä asiakkaille, työntekijöille ja koko terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.

Sähköisten palveluiden koettua vaivattomuutta ja helppokäyttöisyyttä kuvattiin artikkelissa 1 siten, että se helpottaisi asioiden selvittämistä, vähentäisi väärinkäsityksiä ja parantaisi vuorovaikutusta. Artikkelissa 2 kuvattiin sähköisten palveluiden tuoma apu asiakkaille. Tämä vähentää vastaanottokäyntejä terveydenhuollon organisaatioissa. Tiedon helppo ja nopea saatavuus, sekä tiedon siirrettävyys eri organisaatioiden välillä koettiin hyvänä. Lisäksi työn todettiin helpottuneen sähköisten järjestelmien kehittymisen myötä artikkelissa 3. Sähköisten palveluiden käytön helppous liittyi lähinnä konkreettiseen laitteiden käyttämiseen, sekä laitteiden helppoon saatavuuteen ja toimivuuteen, joita kuvattiin artikkelissa 4. Artikkelien 5 ja 6 mukaan vaivattomuus ja helppokäyttöisyys näkyivät oman työn kehittämisenä ja aktiivisuutena käyttää sähköisiä palveluita sekä koulutuksissa opittujen taitojen hyödyntämisenä.

Asenteesta ja käytettävyydestä ei artikkelissa 5 ollut tutkimustuloksia. Artikkeleissa 4 ja 6 asennetta ei käsitelty, mutta käytettävyys mainittiin. Artikkelissa 4 käytettävyys nähtiin laitteen teknisenä helppokäyttöisyytenä. Artikkelista 1 tutkimusotoksen määrä huomioon ottaen ei voida tehdä päteviä yleistyksiä siitä, että nykyisin kaikenikäiset suhtautuvat myönteisesti uuteen tekniikkaan. Etätulkkauksen soveltuvuuteen asiakaspalvelutilanteissa löytyi eroja toimistoissa ja terveyskeskuksissa työskentelevien välillä. Artikkelissa 2 olleiden tulosten perusteella suurin uhka sähköisten palveluiden toimivuudelle oli asiakkaiden, ammattilaisten kuin päättäjienkin asenteet ja muutosvastarinta. Taloudelliset resurssit ja terveydenhuollon työntekijöiden heikot tekniset taidot muodostuivat uhaksi sähköisten palveluiden kehitykselle. Artikkelin 3 mukaan sähköinen kirjaaminen koettiin positiivisena muutoksena. Siirtyminen sähköiseen potilastietojärjestelmään

aiheutti myös kielteisiä tuntemuksia kuten stressiä ja ahdistusta. Haastateltavat kokemuksesta riippumatta näkivät sähköisissä järjestelmissä mahdollisuuksia ja vahvuuksia.

5.2 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tähän integroituun kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi tutkimusta. Kaikki tutkimukset on julkaistu Suomessa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa ei ole tutkittu kovinkaan paljon Suomessa tai kansainvälisesti. Tutkimukseen on otettu myös mukaan terveydenhuollossa tehtyjä tutkimuksia, joissa kuvataan hoitotyöntekijöiden kokemuksia sähköisistä palveluista. Näiden tutkimusten mukaan ottaminen antaa laajempaa näkökulmaa sähköisten palveluiden käyttökokemuksista kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa toimivien asiantuntijoiden keskuudessa.

Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen otos on pieni, jotta sen perusteella voitaisiin tehdä laajempia johtopäätöksiä. Tutkimustuloksissa on kuitenkin havaittavissa samansuuntaisia tuloksia, kuten asiantuntijan kokemus interaktiivisuudesta (artikkelit 1, 3, 4, 5). Koettu interaktiivisuus näkyy asiakkaan tarpeista lähtevän kommunikaation toimivuutena sekä sähköisten palvelujen reaaliaikaisuutena, joka palvelee asiakkaita ja asiantuntijoita. Koettu hyödyllisyys esitettiin kaikissa artikkeleissa myönteisenä, joten tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että kehitysvammahuollon organisaatioissa sähköisten palveluiden tutkimus ja käyttö asiantuntijoiden työssä on vähäistä. Niissä organisaatioissa joissa sitä käytetään, saavutetut hyödyt koetaan myönteisinä. Asiantuntijoiden sähköisten palveluiden lisääminen on haaste organisaatioiden ylemmälle johdolle, asiantuntijoille ja ohjelmien suunnittelijoille sekä toimittajille.

6. POHDINTA

Tutkimusaiheen valinta tarkentui opiskelujeni edetessä, siten, että kesällä 2009, tiesin mistä aiheesta teen pro gradu-tutkimukseni. Aiheen näkökulma tarkentui tutkimusta tehdessäni. Tutkimusaiheeni asiantuntijoiden kokemuksista sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa oli vieras aloittaessani, ja nyt tutkimusta tehdessäni olen saanut huomata, että se on sitä edelleenkin.

Olen käyttänyt integroidussa kirjallisuuskatsauksessa myös terveydenhuoltoon liittyviä tutkimuksia, jotka käsittelevät asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista, jotta saisin laajempaa näkökulmaa tutkimukseeni. Kirjallisuushakuja tehdessäni oli jo nähtävissä, että tutkittua tietoa ei löydy kovin paljon vaikka olen jatkanut koko tutkimuksen teon ajan aineiston hakua. Minulle oli kuitenkin yllätys, että tutkittua tietoa sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa on näin vähän. Tämä ei kuitenkaan ole vähentänyt aiheen mielenkiintoisuutta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä pro gradu-tutkimuksessa määrittelin käsitteitä kehitysvammaisen asiakas, kehitysvammahuolto, kehitysvammahuollon asiantuntijat ja sähköiset palvelut kirjallisuuden perusteella. Näitä käsitteitä hyödynsin tehdessäni integroitua kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus tuotti niukan aineiston, jonka tulosten valossa tarkastelin miten asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa ja terveydenhuollossa on tutkittu. Integroituu kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen määrä on suppea, jotta niiden perusteella voitaisiin tehdä mitään suurempia johtopäätöksiä. Tulosten tarkoituksena on tuottaa tämän tutkimuksen lukijoille tietoa olemassa olevista sähköisistä palveluista ja niiden käytön kokemuksista asiantuntijoiden näkökulmasta käsin kehitysvammahuollossa ja kehitysvammaisten asiakkaiden hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastelun kohteena olivat asiantuntijoiden kokemukset sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa. Ajattelin tutkimuksen alussa, että löydän kansainvälisistä tutkimuksista materiaalia tutkimukseeni, mutta toisin kävi. Kansainvälisissä tutkimuksissa löytyi tietoa erilaisten vammojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä, uusista lääkkeistä ja niiden vaikutusmekanismeista, kuntoutusmuodoista, teknologisisista sovellutuksista sekä henkistä ja fyysistä hyvinvointia parantavista terapioista ja opetusmenetelmistä. Kansainvälisissä tutkimuksissa ei

löytynyt tietoa asiantuntijoiden kokemuksista sähköisistä palveluista. Muutama asiakkaan näkökulmasta tehty artikkeli löytyi, mutta näitä tutkimuksia en ottanut mukaan omaan tutkimukseeni, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseeni.

Kehitysvammaisten henkilöiden asumis- ja tukipalvelut ovat siirtymässä laitoshoidosta avopalveluihin perustuvaan palvelujärjestelmään. Toimivat asuntoratkaisut ja riittävät tukipalvelut mahdollistavat kehitysvammaisten henkilöiden turvallisen asumisen ja täysipainoisen elämän. Tämän toteutuminen vaatii taloudellista panostusta ja osaamisen kehittämistä (STM 2007, 3-4.) Erilaiset palvelumuodot ja niiden uudistaminen, sekä asiakaslähtöinen ja yksilöllinen suunnittelu vaikuttavat mahdollisesti asiantuntijoiden suhtautumiseen ja kokemukseen palvelujen laadusta, palvelujen tyypin sopivuudesta, sekä palvelujen kattavuudesta kehitysvammahuollossa. Sähköisten palveluiden kehittyminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on ollut hidasta, mutta tekniikka kehittyy ja palvelut monipuolistuvat.

Kirjallisuuskatsauksella saadut tulokset osoittavat, että asiantuntijoiden suhtautuminen sähköisiin palveluihin on hyvin myönteistä. Koettu hyödyllisyys nähtiin myös tärkeänä. Se ilmenee kehitysvammaistyössä hoidon jatkuvuutena, joka parantaa palvelun laatua kokonaishyödyllisyytenä. Sähköisten palveluiden uskottiin lisäävän myös tasa-arvoa, etenkin vammaisryhmiä ajatellen. Tutkimustulokset vahvistavat kehitysvammaisten avopalveluihin perustuvan palvelujärjestelmän hyötyvän sähköisistä palveluista. Tutkimusten mukaan arvioidaan, että asiakkaiden turvallisuus lisääntyy ja tietosuoja paranee, asiantuntijoiden osaaminen vahvistuu koulutuksilla ja verkostoituminen helpottuu. Lisäksi tuottavuus näkyy matkustustarpeen vähenemisenä ja aikaa jää varsinaiseen asiakastyöhön.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007, 226–228) kirjoittavat, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee raportoida selkeästi, jotta tutkimuksen arvioija voi tarvittaessa samoilla menetelmillä päästä samoihin tuloksiin kuin tutkija. Tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheista tutkimuksen toteuttamisesta alusta loppuun kohentaa tutkimuksen luotettavuutta. Johtopäätökset ja pohdinta ovat laadullisessa tutkimuksessa usein tutkijasidonnaisia, mutta menetelmät, käytetty aineisto ja valittu analyysikeino tulee olla toistettavissa.

Laadullinen ja määrällinen tutkimus perustuu erilaisiin perusoletuksiin todellisuudesta ja tiedosta ja siksi ne tarvitsevat myös omat luotettavuuskriteerit. Laadullisen tutkimuksen perusoletus on, että todellisuuksia on monia. Tästä seuraa, että erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät merkitse välttämättä tutkimuksen luotettavuusongelmaa, vaan ne lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa on neljä luotettavuuskriteeriä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Uskottavuus liittyy tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamiseen. Tulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä käyttää riittävän pitkän ajan tutkimuksen tekemiseen. Laadullisen tutkimuksen keskeinen luotettavuuskriteeri on vahvistettavuus, joka edellyttää tutkimusraportin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Vahvistettavuus on koettu ongelmalliseksi luotettavuuskriteeriksi, sillä todellisuuksia on monia, ja toinen tutkija voi tulkita saman aineiston eri tavalla. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on arvioitava oma vaikutuksensa tutkimusprosessiin sekä aineistoonsa. Tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja nämä lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus on dokumentoitu hyvin alusta loppuun. Siirrettävyys liittyy tutkimuksen sovellettavuuteen. Siirrettävyys tarkoittaa myös sitä, että lukijalla on mahdollisuus siirtää tutkimus johonkin toiseen yhteyteen (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Kylmä & Juvakka (2007, 127) toteavat, että tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Tässä tutkimuksessa on pyritty tuottamaan totuudenmukaista tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tavoitteena on saada tietoa asiantuntijoiden kokemuksista sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa ja kehitysvammaisten asiakkaiden hoidosta Suomessa ja kansainvälisesti. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää hyväksytyjen artikkeleiden pieni määrä, jolloin artikkeleihin oli mahdollista perehtyä perusteellisemmin ja näin virheiden mahdollisuus jää vähäiseksi.

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tekijänä olen aloittelija, mikä näkyy pro gradu-tutkimuksessa. Tutkimuksen aihe sinänsä oli hyvin tuttu ja koen, että oma asiantuntijuuteni on hyvin oleellinen

tässä tutkimuksessa ja lisää luotettavuutta. Eri tietokannoista tehdyt haut olivat hyvin kattavia. Hakusanat ja niiden yhdistelmät olivat mielestäni hyvin valittuja ja apua sain Itä-Suomen yliopiston informaattikolta hakujen tekemiseen. Kattavalla haulla löytyi vähän aihetta käsittelevää suomalaisia ja kansainvälisiä artikkeleita. Tämä osoittaa aiheen lisätutkimuksen tarpeen ja tämän pro gradu-tutkimuksen tärkeyden.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä virheiden mahdollisuus on suuri, koska tutkija joutuu tekemään valintoja ja päätöksiä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen valittavien artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen on yksi niistä valinnoista, joissa virheiden mahdollisuus saattaa syntyä. Tämän vuoksi voidaankin sanoa, että kirjallisuuskatsauksen tekeminen luotettavasti on vaativa prosessi (Holopainen ym. 2008, 80.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on lisätty kirjaamalla jokainen vaihe, vaikka kyseessä on integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa olen esittänyt ja selostanut julkaisujen hakuprosessissa kaikki käytetyt hakusanat ja tietokannat. Tietokannoista löydettyjen julkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on selostettu ja näitä kriteereitä on noudatettu.

Tässä tutkimuksessa heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkimukseen mukaan on otettu ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Tämän on perusteltu sillä, että tutkimuksen aihe on hyvin ainutlaatuinen ja vähän tutkittu, joten kaikki siitä saatu vähäinenkin tutkimus tieto on tärkeää tämän tutkimuksen toteutumiselle. Tämän tutkimuksen kohteena ei ole arvioida mukaan otettujen tutkimusten laatua, vaan tarkastella tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä sekä saada tieto ilmiön esiintyvyydestä riippumatta siitä kuinka laadukasta tutkimusta aiheesta on tehty.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusongelma on rajattu selkeästi käsittämään asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvammahuollossa ja kehitysvammaisten asiakkaiden hoidossa. Tutkimusongelmaan saatiin selkeä kuvaus tämän hetken tilanteesta Suomessa ja kansainvälisesti.

Eettisesti kestävä tutkimus on tehty hyviä tieteellisiä tutkimuskäytäntöjä noudattaen. Tutkimuksen tulee olla johdonmukainen ja luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Tutkijan vastuulla on tutkimusaiheen ja tutkittavan ilmiön mahdollisesti sisältämien eettisten ongelmien välttäminen. Yleisesti hyväksyttyjen tutkimuksen eettisten normien tulee ohjata aiheen valintaa. Eettiseen tutkimukseen kuuluu esimerkiksi muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, selkeä viittaaminen

aikaisempiin muiden tekemiin tutkimuksiin, tulosten selkeä kirjaaminen, sekä säilyttäminen ja tulosten julkaiseminen uutena vain yhden kerran (Tuomi & Sarajärvi 2003, 122–130.)

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä eivät olleet ihmiset, joten eettisyys kohdistuu tiedonhankintaan ja raportointiin. Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tulokset on julkaistu tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta noudattaen. Tutkimuksessa on kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisesti. Tämän tutkimuksen toteuttamiseen on käytetty hyvin paljon aikaa, joten tutkimus on tehty suunnitelmallisesti luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämä integroitu kirjallisuuskatsaus on osoittanut, että asiantuntijoiden kokemuksia sähköisistä palveluista kehitysvamma- ja terveydenhuollossa ei ole tehty kovinkaan paljon. Tutkimukseen hyväksytyjä artikkeleita löytyi kirjallisuushauissa kuusi kappaletta ja kaikki hyväksytyt artikkelit oli tehty Suomessa. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella on tarvetta lisätutkimukselle asiantuntijoiden kokemuksista sähköisten palveluiden käytöstä kehitysvammahuollossa tai kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskenteleville. Tutkimusajankohtana Suomessa kehitysvammahuollon palveluiden siirtäminen osaksi perus- ja erikoissairaanhoidon palveluita on käynnissä osassa Suomea, joten tulevaisuudessa tulisi tutkia terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia sähköisten palvelujen käytöstä.

Jatkotutkimukselle on myös tarvetta kehitysvammaisten asiakkaiden kokemuksista sähköisistä palveluista menossa olevassa muutosvaiheessa, kun siirrytään laitoshoidosta asumispalveluihin ja tämän myötä liitytään osaksi perus- ja erikoissairaanhoidon piiriä. Tämä näkyy muutoksena myös asiantuntijoiden työskentelyssä, joten tutkimukselle on tarvetta jokaisella osa-alueella, joka liittyy kehitysvammaisiin ja vammautuneisiin asiakkaisiin ja heidän kanssaan työskenteleviin asiantuntijoihin.

Potilastietojärjestelmät ovat tulleet osaksi kehitysvammahuoltoa. Tärkeänä jatkotutkimusaiheena näen potilastietojärjestelmien käyttöönottoon kehitysvammalaitoksissa ja kehitysvammaisten asumispalveluissa liittyvät seikat erityisesti henkilökunnan näkökulmasta sekä vertailut työntekijöiden potilastietojärjestelmien käyttökokemuksista laitoshoidossa ja asumispalveluissa.

LÄHTEET

Aitta Ulla 2007. Asiantuntijatyön lisääntyminen edellyttää muutoksia työelämään. Akavalainen 2007:2, 7.

Brown Irvin & Jayakody Ruwanga 2008. B2C e-commerce success: A test and validation of a revised conceptual model. The Electronic Journal Information Systems Evaluation, 11 (3) 167-184.

Chen Qimei, Chen, Hong-Mei & Kazman Rick 2007. Investigating antecedents of technology acceptance of initial eCRM users beyond generation X and the role of self-construal. Electronic Commerce Research, 7 (3-4) 315-339.

Cooper Harold M. 1989. Integrating research. A guide for literature reviews. 2nd ed. Sage Publications. Newbury Park. California.

Davis Fred D. 1989. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly 13 (3) 319-340.

Davish Fred D., Bagozzi P. & Warshaw Paul R. 1989. User Acceptance of Computer Techonology. A Comparison of Two Theoretical Models. Management Science 35 (8) 982-1003.

Davis Fred D. & Venkatesh Viswanath 1995. A critical assessment of potential measurement biases in the technology acceptance model: three experiments. Internatiol Journal of Human - Computer Studies, 45, 19-45.

Davis Fred D. & Venkatesh Viswanath 2004. Toward preprototype user acceptance testing of new information systems: implications for softwareproject management. IEEE Transactions on Engineering Management, Vol. 51. No 1: 31-46.

Engström Tom 2009. Käytettävyyden vaikutus mobiilipalveluiden käyttäjähyväksyntään. Kandidaatintyö. Informaatio- ja luonnontieteiden tiedekunta. Teknillinen korkeakoulu. Espoo.

Flinkman Mervi & Salanterä Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson, Axelin, Stolt & Ääri (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino-Turun yliopisto.

Forsström Jari, Kilpikivi Pauli, Kuosmanen Pekka, Pirttivaara Marja & Valkeakari Susanne 2008. SAINI-Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportissa: Valkeakari S. (toim.). [Verkkodokumentti].

http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/SAINI_Loppuraportti.pdf?download=Lataa+pdf (Luettu 22.7.2010).

Harju Paula 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja – talouden laitos.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osittain uudistettu painos. Tammi. Keuruu.

Holopainen Arja, Hakulinen-Viitanen Tuovi & Tossavainen Kerttu 2008. Systematic review – a method for nursing researcher. Nurse Researcher. 16, 1, 72–83.

Honkimaa-Salmi Anu 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos.

Hyppönen Hannele & Niska Anne 2008. Kohti kansalaisten sähköisten terveystietojärjestelmien rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakes. Raportteja 9/2008. Valopaino Oy. Helsinki. [Verkkodokumentti]. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportteja/R9-2008-VERKKO.pdf> . (Luettu 23.2.2011).

Härkäpää Kristiina & Järvikoski Aila 2004. Kuntoutuksen perusteet. 1-2-p. Helsinki. WSOY.

Jauhiainen Annikki & Miettinen Terttu 2011. Hyvinvointi-TV Ikääntyvien kotihoidon tukena. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol 3, Nro 2 (64-70) [Verkkodokumentti]. Saatavissa <http://ojs.tsv/index.php/stty/article/view/4301> (Luettu 23.2.2011).

Johansson Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen Teoksessa: Johansson, Axelin, Stolt & Ääri (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino-Turun yliopisto.

Kaasinen Eija 2005. User acceptance of mobile services – value, ease of use, trust and ease of adoption. Väitöskirja. Tampereen teknillinen yliopisto. VTT Publications 566.

Kansallinen tietoyhteiskuntastrategia 2007-2015 2006. [Verkkodokumentti]. Saatavissa. http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/esittelyä/fi_FI/1142405427272 (Luettu 1.6.2011).

Kansallinen terveystietokanta, KanTa. [Verkkodokumentti]. Saatavissa. <https://www.kanta.fi/web/fi/kanta> (Luettu 28.5.2012).

Karjalainen Susanna 2003. Viittomakielen etätulkkauksen asiakaspalvelutilanteissa. Opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kuopion koulutusyksikkö. Viittomakielentulkin aikuiskoulutus.

Kaski Marko, Manninen Anja, Mölsä Pekka & Pihko Helena (toim.) 2001 Kehitysvammaisuus. Porvoo. WSOY.

Kaski Marko, Manninen Anja, Mölsä Pekka & Pihko Helena 2002. Kehitysvammaisuus. 2. painos. Porvoo. WSOY.

Kaski Marko 2004. Älyllinen kehitysvammaisuus. Teoksessa Herrgård E, Iivanainen M, Koivikko M, Rantala H & Sillanpää M (toim.) Lasten neurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus.

Kaski Marko, Manninen Anja & Pihko Helena 2009. Kehitysvammaisuus. WSOY. Helsinki.

Kehitysvammahuolto ennen 9.3.2011. Vernerinet: Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Verkkodokumentti]. Saatavissa.

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/vammaispolitiikka/kehitysvammahuolto-ennen.html>

(Luettu 28.2.2012).

Kim Jiyeon & Forsythe Sandra 2008. Sensory enabling technology acceptance model (SE-TAM). A multiple group structural model comparison. *Psychology & Marketing* 25 (9) 901-922.

Korhonen Anne 2008. Näkökulmia klinisen asiantuntijan ammattietiikasta. *Sairaanhoitaja* 6-7/2008,10.

Kylmä Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Kääriäinen Maria & Lahtinen Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006: 18, 37-39.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519

Leino-Kilpi Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: Johansson, Axelin, Stolt & Ääri (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino-Turun yliopisto.

Malm Marita, Matero Marja, Repo Marjo & Talvela Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin – vammaistyön perusteet. Porvoo. WSOY.

Malm Marita, Matero Marja, Repo Marjo & Talvela Eeva-Liisa 2006. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. 1-2.painos. Helsinki WSOY.

Matikainen Janne 2001. Vuorovaikutus verkossa. Verkkopohjaiset oppimisympäristöt vuorovaikutuksen näyttämöinä. Yliopistopaino. Helsinki.

Mäkelä Marjukka, Varonen Helena & Teperi Juha 1996: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 112 (21): 1999. [Verkkodokumentti]. Saatavissa. <http://www.duodecim.fi> (Luettu 25.2.2012).

Nurmela Juha 2005. Medioiden monimuotoistuminen ja kansalaisten vuorovaikutus 2000-luvun Suomessa. Teoksessa Kasvio A., Nurmela J., Viherä M-L., Oksa J. & Hietanen O. 2005.

Otala Leenamajja 2000. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Porvoo. WSOY.

Phillips Lee, Calantone Roger J., Lee Ming-Tung 1994. Journal of Business & Industrial Marketing 9(2), 16-28.

Saar Virpi & Yli-Pohja Päivi 2000. Monivammainen kuulovammainen lapsi. Teoksessa Lonka E. & Korpiaakko-Huuhka A-M. (toim.). Kuulon ja kielen kuntoutus. Helsinki. Palmenia.

Saarela Mari 2005. Autismiyksiköt: Näkökohtia kuntouttavan toiminnan arviointiin kehitysvammahuollon asumispalveluissa. Joensuun yliopisto. Lisensiaattitutkimus.

Saranto Kaija 2007. Kirjassa: Saranto Kaija, Ensio Anneli, Tanttua kaarina & Sonninen Anna-Liisa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sillanpää Matti 2004. Lasten neurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa Herrgård E, Iivanainen M, Koivikko M, Rantala H & Sillanpää M. (toim.) Lasten neurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. Gummerus.

STM 2006a. Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto. Selvityksiä 2006:23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

STM 2006b. Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma. Julkaisuja 2006:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

STM 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:73. Teoksessa Niemelä M. & Brand K. (toim.) Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Yliopistopaino. Helsinki.

STM 2009. Vammaispalvelulain muutokset 1.9.2009 lukien. Kuntainfo 4/2009. 1.7.2009.

STM 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE-julkaisuja 30. Yliopistopaino. Helsinki.

STM 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. [Verkkodokumentti].

Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf (Luettu 28.5.2012).

Stolt Minna & Routasalo Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Digipaino-Turun yliopisto.

Tikesos 2007. Sosiaalialan tietoteknologia hankesuunnitelma 2008–2010 [Verkkodokumentti]. Saatavissa. <http://www.sosiaaliportti.fi/tikesos> (Luettu 22.7.2010).

Tikesos 2010. Sosiaalialan tietoteknologia hanke luonnos 2010. [Verkkodokumentti]. Saatavissa. <http://www.sosiaaliportti.fi/tikesos> (Luettu 20.6.2010).

Toivonen Sini 2003. Verkkolehtien käytettävyys ja käyttäjäuskollisuuteen vaikuttavat tekijät. Pro Gradu. Helsingin kauppakorkeakoulu. Helsinki.

Torraco Richard J. 2005. Writing Integrative Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 4:3, 356-367.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tuomivaara Seppo 2000. Vapaa-ajan työn tietokonesuhteet ja käyttöhalukkuusmallit. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Urama-Kienokoski Jaana 2011. ATK-taitojen osaamisen kehittäminen koulutuksen avulla. Opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Venkatesh Viswanath & Davis Fred D. 2000. A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model. Four Longitudinal Field Studies. Management Science, 46 (2), 186-204.

Venkatesh Viswanath, Morris Michael G., Davis Gordon B. & Davis Fred D. 2003. User Acceptance of Information Technology a Unified View. MIS Quarterly Vo. 27 No 3. 425–478.

Vuonovirta Tiina, Kanste Outi, Timonen Markku, Keinänen-Kiukaanniemi Sirkka, Timonen Olavi, Ylitalo Kirsti & Taanila Anja 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009 46: 272–284.

Wang Youcheng & Qualls William 2007. Towards a theoretical model of technology adoption in hospitality organizations. International Journal of Hospitality Management 26, 560–573.

Äystö Seija 1996. Kehitysvammaisten toimintakyky. Uusi lähestymistapa arviointi- ja kuntoutuskäytännön kehittämiseen. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

MUUT LÄHTEET

Eteva, palvelutuotteet 2010. Painettu kirjanen organisaation ja yhteistyökumppaneiden käyttöön.

KASTE Eteva 2010. Moniste.

Liite 1. Artikkelien analysointitaulukko

Artikkelin numero ja nimi	1. Viittomakielen etätulkkauksen asiakaspalvelutilanteissa	2. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta	3. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana
Kirjoittajat	Karjalainen Susanna	Harju Paula	Honkimaa-Salmi Anu
Julkaisuvuosi	2003	2006	2006
Julkaisumaa	Suomi	Suomi	Suomi
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakaspalvelutyöntekijöiden mielipiteitä ja asenteita viittomakielen etätulkkauksesta asiakaspalvelutilanteissa.	Kuvata työntekijöiden kokemuksia terveysongelman hoitamisesta nettineuvonnan avulla ja verrata niitä puhelinneuvontaan.	Tutkimuksen tehtävänä on kuvata miten hoitohenkilökunta kokee sähköisen potilastietojärjestelmän tulon terveydenhuoltoon.
Suhtautuminen sähköisiin palveluihin	52 % vastaajista oli valmis käyttämään kuvapuhelinta työssään. Muutamat käyttäisivät kuvapuhelinta koska silloin he palvelevat viittomakielisen asiakkaan etuja ja asiakas on tasa-arvoinen muiden asiakkaiden kanssa.	Vastaajasta neljä oli sitä mieltä, että kaikki sähköiset asiointitavat ovat mahdollisia tulevaisuudessa.	Kokemus sähköisten järjestelmien käyttämisestä vaikutti siihen, että sähköiset järjestelmät ja niiden mukanaan tuomat mahdollisuudet koettiin erittäin myönteisinä.
Taustamuuttajat	Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan ikä, sukupuoli, ammatti ja työtehtävä. Vastaajista kolme oli miehiä, joten sukupuolella ei ollut merkitystä. Kahden vastaajan negatiivisesta asenteesta ei voida päätellä, että tekniikkaan asennoituminen eroaisi eri ikäryhmien välillä.	Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 11 henkilö ja kaikki olivat naisia. Ikä jakauma oli 33 – 53. Keski-ikä oli 43 vuotta. Heidän työkokemus vaihteli kolmesta kolmeen kymmeneen vuoteen. Taustamuuttajien vaikutuksia tutkimustuloksiin ei kuvata artikkelissa.	Kaikki yhdeksän haastateltavaa oli sairaanhoitajia joista 8 oli naisia ja 1 mies. Haastateltavien palveluaika vaihteli 4 vuodesta 31.5 vuoteen. Hoitotyön palveluaika oli keskimäärin 16.5 vuotta. Haastateltavat hoitajat oli iältään 29-53 vuotiaita ja keski-ikäsi muodostui 42 vuotta. . Taustamuuttajien vaikutuksia tutkimustuloksiin ei kuvata artikkelissa.

Liite 1. Artikkelien analysointitaulukko

Koettu interaktiivisuus	Interaktiivisuus näkyy reaaliaikaisena yhteytenä, jolloin asioiminen suoriutuu kerralla.	Vuorovaikutteisuuden puute asiakkaan ja neuvonantajan välillä.	Sähköinen potilastietojärjestelmä koettiin olevan reaaliaikaista. Reaaliaikaisuus palvelee potilaita siten, että hoitava henkilökunta on ajan tasalla heidän tilanteestaan. Tieto liikkuu eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä joustavasti. Tämä palvelee kaikkia osapuolia myönteisesti.
Koettu hyödyllisyys	Vastauksissa tuli esiin rahallisten kustannusten lisäksi myös laadullinen hyöty. Etätulkkaus mahdollistaa nopean asioiden hoitamisen. Tasa-arvo näkyy asiakastyössä.	Tutkimustulosten perusteella puhelin- ja nettineuvonnalle on tarvetta ja käyttäjiä. Palvelujen uskottiin tulevaisuudessa lisäävän tasa-arvoa, etenkin vammaisryhmiä ajatellen. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että onnistuneesta nettineuvonnasta on hyötyä asiakkaalle ja siten myös koko terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.	Sähköisen potilastietojärjestelmän uskottiin parantavan hoidon laatua nopeuttamalla työtä, sekä parantavan potilaan tietosuojaa
Asenne ja käytettävyys	Tutkimusotoksen määrä huomioon ottaen ei myöskään voida tehdä päteviä yleistyksiä siitä, että nykyisin kaikenikäiset suhtautuvat myönteisesti uuteen tekniikkaan. Etätulkkauksen soveltuvuuteen asiakaspalvelutilanteissa löytyi eroja toimistoissa ja terveyskeskuksissa työskentelevien välillä.	Tulosten perusteella suurin alhaalta päin tuleva uhka tuntui olevan asiakkaiden, ammattilaisten kuin päättäjienkin asenteet ja muutosvastarinta kaikkea uutta kohtaan. Taloudelliset resurssit ja terveydenhuollon ammattilaisten heikot tekniset taidot näyttivät muodostuvan uhaksi sähköisen asioinnin kehitykselle.	Sähköinen kirjaaminen koettiin positiivisena muutoksena ja sen toteutumista odotettiin mielenkiinnolla. Siirtyminen sähköiseen potilastietojärjestelmään aiheutti myös kielteisiä tuntemuksia, kuten stressiä ja ahdistusta. Haastateltavat kokemuksesta riippumatta näkivät sähköisissä järjestelmissä mahdollisuuksia ja vahvuuksia.

Liite 1. Artikkelien analysointitaulukko

Artikkelin numero ja nimi	4. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönnotosta	5. Hyvinvointi-TV ikääntyneiden kotihoidon tukena	6. ATK-taitojen osaamisen kehittäminen koulutuksen avulla
Kirjoittajat	Vuonovirta Tiina, Kanste Outi, Timonen Markku, Keinänen-Kiukaanniemi Sirkka, Timonen Olavi, Ylitalo Kirsti ja Taanila Anja	Jauhiainen Annikki ja Miettinen Terttu	Urama-Kienokoski Jaana
Julkaisuvuosi	2009	2011	2011
Julkaisumaa	Suomi	Suomi	Suomi
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää keskeisimpiä etäterveydenhuollon käyttöönnottoon vaikuttavia tekijöitä, sekä käyttöönnottoon liittyviä hyötyjä terveyskeskustyöntekijöiden näkökulmasta.	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kotihoidon sisältöä ja laatua ja selvittää asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Hyvinvointi TV:n käyttöönnotosta	Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Porin kaupungin perusturvan yhteistoiminta-alueen kehitysvamma-asuntoloiden hoitohenkilökunnan osaamista sähköiseen kirjaamiseen liittyen.
Suhtautuminen sähköisiin palveluihin	Haastateltavien aikaisemmat kokemukset teknologian käytöstä vaikuttivat heidän valmiuteen ottaa käyttöön uusia teknologisia sovelluksia. Kiinnostus tekniikkaa kohtaan ja käytön osaaminen edistivät etäterveydenhuollon käyttöönottoa.	Hyvinvointi TV:n pilotoinnilla on saatu rohkaisevia tuloksia, mutta niitä ei voi yleistää aineiston pienuuden takia.	Suhtautuminen sähköisiin palveluihin näkyy haluna ja tarpeena käytön lisäämiselle ja kehittämiselle.

Liite 1. Artikkelien analysointitaulukko

Taustamuuttujat	Haastateltavia oli 30 ja haastateltavilla tuli olla jotain kokemusta tai tietoa etäterveydenhuollon käytöstä. Haastateltavine työkokemus vaihteli vuodesta 34 vuoteen. Haastateltavat kuvattiin ammattiryhmittäin. Haastateltavan ikä tai työnkuva ei tässä aineistossa noussut mitenkään esille käyttöönottoon vaikuttavana tekijänä.	Ei kuvata tässä artikkelissa	Ei kuvata artikkelissa.
Koettu interaktiivisuus	Koettu interaktiivisuus tuli esiin eri potilasryhmien kohdalla kuten diabetespotilaan hoidossa vaikutusta ajateltiin hoitotasapainoon ja lääkitykseen. Psykiatrinen potilaan ajateltiin hyötyvän siitä, että hänellä on tuttu hoitaja voi olla etävastaanotolla tukemassa potilaan ja lääkärin kohtaamista koska interaktiivisuuden käsite viittaa vuorovaikutukseen.	Koettu interaktiivisuus näkyy kommunikaation toimivuutena, joka on asiakkaan tarpeista lähtevää.	Ei kuvata artikkelissa.
Koettu hyödyllisyys	Etäterveydenhuollon käyttämisen etuna nähtiin hoitomahdollisuuksien paranemisen, hoidon tulosten paranemisen, sekä potilaiden mahdollisuuden saada enemmän tukea hoitoonsa. Potilaiden elämänlaadun paraneminen mainittiin hyötynä. Työntekijöiden	Koettu hyödyllisyys nähdään tärkeänä. Turvallisuuden tunteen lisääntyminen, yksinäisyyden tunteen väheneminen, sekä mielialan virkistyminen kertoo asiakkaiden elämänlaadun paranemisesta.	Koettu kokonaishyödyllisyys näkyy kehitysvammaisten asiakastyössä hoidon jatkuvuutena, joka parantaa palvelun laatua.

Liite 1. Artikkelien analysointitaulukko

	koulutusmahdollisuuksien lisääntyminen, verkostoitumisen helpottuminen, sekä matkustustarpeen väheneminen tulivat esiin työntekijöiden näkökulmasta.		
Koettu vaivattomuus ja helppokäyttöisyys	Etäterveydenhuollon käytön helppous liittyi lähinnä konkreettiseen videopuhelinlaitteiden käyttämiseen. Käytön helppouteen vaikutti myös laitteiden helppo saatavuus ja toimivuus.	Oman työn kehittäminen näkyy aktiivisuutena ja teknologian valmiutena tehtävään. Kehittämisideoista keskustelupiiri on otettu käyttöön.	Koulutuksissa opittujen taitojen hyödyntäminen työtehtävissä.
Asenne ja käytettävyys	Asennetta ei tässä tutkimuksessa käsitelty. Laitteen teknistä helppokäyttöisyyttä pidettiin tärkeänä joka nähtiin käytettävyytenä.	Työnkuva muuttuu kun teknologia otetaan mukaan palvelujen toteuttamiseen. Tästä ei ollut tutkimustuloksia.	Sähköistä kirjaamista käytetään vähän kaikissa tutkimukseen osallistuvissa kehitysvammaisten asumisyksiköissä.